# 資料2-2

(平成28年8月1日時点)

茨城県地域医療構想 (素案)

# 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	11
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	
(2) 在宅医療の状況	
(3) 医療従事者の状況	
2. 本県における医療需要の動向	14
(1) 人口動向	14
(2) 医療需要の推計	16
第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想	24
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	24
(1) 推計に当たっての考え方	24
(2) 必要病床数の推移と許可病床数との関係	26
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	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) 茨城県保健医療計画の施策との調和	29
3. 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性	30
(1) 入院医療における医療機能の分化・連携	30
(2) 在宅医療等の充実	31
(3) 医療従事者の養成・確保	32
(4) その他医療機能の充実及び連携体制	33
(5) 施策の見直し	33
4. 地域医療構想の推進体制等	34
(1) 推進体制	34
(2)各関係者等の役割	34
第4章 構想区域別地域医療構想	36
1. 水戸地域医療構想区域の概況	36
2. 日立地域医療構想区域の概況	52
3. 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況	69
4. 鹿行地域医療構想区域の概況	86
5. 土浦地域医療構想区域の概況	103
6. つくば地域医療構想区域の概況	121
7. 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況	138
8. 筑西・下妻地域医療構想区域の概況	156
9. 古河・坂東地域医療構想区域の概況	172

# 第1章 地域医療構想について

#### 策定の趣旨 1

#### (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%) <sup>注1</sup>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 47(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

<sup>&</sup>lt;sup>注1</sup> 「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」<sup>注2</sup> 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)

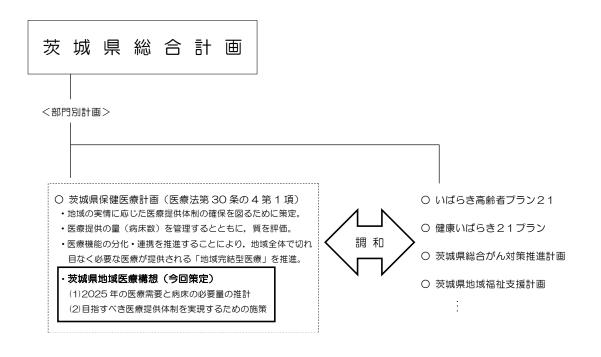
 $3 \sim 15$  (略)

<sup>.</sup> 

注<sup>2</sup> 「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しており、保健医療を取り巻く環境の変化など、 策定後の状況に応じて必要な見直しを行うこととしている。
- さらに、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

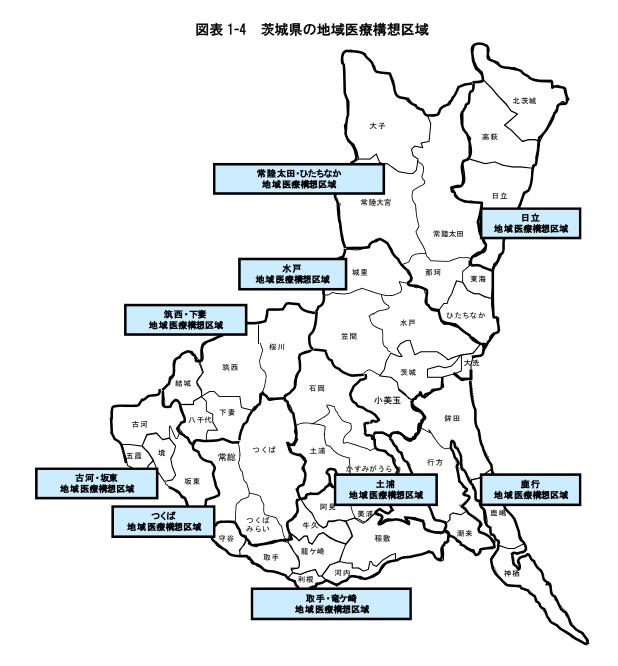
- 地域医療構想における構想区域とは、医療法<sup>注3</sup>において、地域における病床機能 の分化及び連携を推進するための基準として定められた区域である。
- また、構想区域の設定については、医療法施行規則<sup>注4</sup>により、現行の二次保健医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとされている。
- 地域特性を踏まえたバランスのとれた医療提供体制を構築するためには、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
	4 4		2,917,857

注3 医療法第30条の4第2項第7号

<sup>&</sup>lt;sup>注4</sup> 医療法施行規則第30の28の2



# (2) 本県における地域医療構想の検討体制

○ 今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」<sup>注5</sup>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。

-

<sup>&</sup>lt;sup>注5</sup> 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	<ul><li>・ 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</li></ul>
医療機関所在地ベース	<ul><li>・ 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</li></ul>

<sup>※</sup> 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っては 10 未満、市区町村にあっては 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					
	(I)	NDB のレセプトデータ	あり					
	1)	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)	*					
医病毒带	4	④ 医療扶助受給者数(被保護者調査)						
医療需要	(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	住戶	E民基本台帳年齢階級別人口						
将来人口推計	国立	Z社会保障・人口問題研究所 性・年齢階級別将来推計人口	_					

<sup>※</sup>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。

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 ◇ 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 C 1 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 3,000 点/日 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 C.2◇ 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 600 点/目 いた段階における医療資源投入量 回復期 ◇ 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 C.3225 点/日 ◇ 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 在宅医療等 医療需要を見込み 175 点で推計する。

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

# 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

I 性別・年齢階級別の平成25 (2013)年の入院患者数を365で割り、1日当たり入院患者数を算出



Ⅱ Ⅰを平成25(2013)年の性別・年齢階級別の人口で割り、入院受療率を算出(医療機能ごと)



Ⅲ Ⅱに平成37(2025)年の性別・年齢階級別の人口をかけ、平成37(2025)年の医療需要を推計



IV 医療提供の地域間の役割分担等を踏まえ、都道府県間・構想区域間の患者流出入を調整



V 医療需要(人/日)を、医療機能ごと全国一律の病床稼働率\*で割り戻し必要病床数(床)を推計

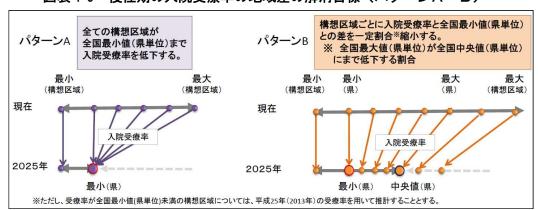
※ 病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%で除して算出。

#### 4 慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計

- 慢性期の医療需要<sup>注6</sup>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。



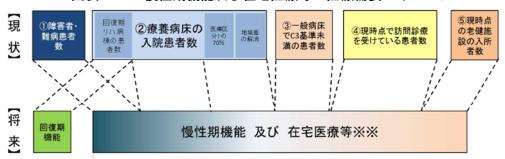
図表 1-9 慢性期の入院受療率の地域差の解消目標(パターンA・B)

出典:「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日)

- 在宅医療等の医療需要については、下記の4つの医療需要を合計して推計した。
  - ・慢性期の入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%及び入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療等で対応する患者数
  - ・一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が 175 点/日未満の患者数
  - ・平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を 算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総 和することによって推計される患者数
  - ・平成25(2013)年の老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
- なお、在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定している。

<sup>&</sup>lt;sup>注6</sup> 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。

図表 1-10 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

※※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が廃棄生活を営むことができる場所であって、現在の病疾・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応の解訟患者の受け血となることも想定。

出典:「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日)

# 5 病床機能報告制度

- 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 1-11 に示す「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期期機能」、「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 1-11 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。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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頚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。

図表 1-12 平成 27 年度病床機能報告制度集計結果 (病院及び有床診療所)

		医療機能(病床数)				医療機能(割合)						
県·二次医療圏	時 期	合計	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等 ※	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等 ※
茨城県 (全体)	H27.7.1 時点	26,073	1,999	13,951	1,950	6,508	1,665	7.7	53.5	7.5	25.0	6.4
次	H33.7.1 時点(予定)	26,073	2,172	13,501	2,723	6,407	1,476	8.3	51.8	10.4	24.6	4.9
水戸	H27.7.1 時点	5,213	278	3,531	191	953	260	5.3	67.7	3.7	18.3	5.0
<b>ホ</b> ア	H33.7.1 時点(予定)	5,213	320	3,351	331	1,059	152	6.1	64.3	6.3	20.3	2.9
日立	H27.7.1 時点	2,779	63	1,450	265	713	288	2.3	52.2	9.5	25.7	10.4
ПŢ	H33.7.1 時点(予定)	2,779	73	1,495	356	725	130	2.6	53.8	12.8	26.1	4.7
常陸太田	H27.7.1 時点	2,664	24	1,402	226	814	198	0.9	52.6	8.5	30.6	7.4
・ひたちなか	H33.7.1 時点(予定)	2,664	24	1,370	336	755	179	0.9	51.4	12.6	28.3	6.7
<b>鹿</b> 仁	H27.7.1 時点	1,998	0	978	79	640	301	0.0	48.9	4.0	32.0	15.1
鹿行	H33.7.1 時点(予定)	1,998	63	875	288	534	238	3.2	43.8	14.4	26.7	11.9
土浦	H27.7.1 時点	2,262	736	958	90	412	66	32.5	42.4	4.0	18.2	2.9
工/冊	H33.7.1 時点(予定)	2,262	736	841	203	454	28	32.5	37.2	9.0	20.1	1.2
つくば	H27.7.1 時点	3,372	825	1,462	170	818	97	24.5	43.4	5.0	24.3	2.9
2114	H33.7.1 時点(予定)	3,372	825	1,521	170	818	38	24.5	45.1	5.0	24.3	1.1
取手・竜ヶ崎	H27.7.1 時点	3,897	26	2,214	526	897	234	0.7	56.8	13.5	23.0	6.0
松丁・电グ啊	H33.7.1 時点(予定)	3,897	65	2,173	576	897	186	1.7	55.8	14.8	23.0	4.8
筑西・下妻	H27.7.1 時点	2,239	9	850	231	962	187	0.4	38.0	10.3	43.0	8.4
巩凹' 下套	H33.7.1 時点(予定)	2,239	9	807	291	866	266	0.4	36.0	13.0	38.7	11.9
古河・坂東	H27.7.1 時点 H33.7.1 時点(予定)	1,649	38	1,106	172	299	34	2.3	67.1	10.4	18.1	2.1
口門「极果	H33.7.1 時点(予定)	1,649	57	1,068	172	299	53	3.5	64.8	10.4	18.1	3.2

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

# 【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。
  - ・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。

# 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

筑西・下妻

古河・坂東

- 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。

		3	病院数・病床数	Ż	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	706.3	259.2		
茨城	県	181	18,850	5,746	6.2	645.1	196.5		
	水戸	42	4,235	970	8.9	901.9	206.6		
	日立	22	2,008	697	8.5	771.5	267.8		
構	常陸太田・ひたちなか	23	1,664	603	6.3	458.3	166.1		
想	鹿行	12	1,272	595	4.4	462.7	216.5		
	土浦	17	1,636	437	6.5	626.4	167.3		
区	つくば	16	2,611	593	4.8	788.2	179.0		
域	取手・竜ヶ崎	23	3,032	646	4.9	645.1	136.6		

図表 2-1 病院数・病院病床数

出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

15

11

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。

987

218

5.7

4.8

416.1

568.4

373.4

95.9

		一般	と診療所数・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			
	水戸	330	28	403	70.3	6.0	85.8			
	日立	155	11	141	59.6	4.2	54.2			
構	常陸太田・ひたちなか	184	29	420	50.7	8.0	115.7			
想	鹿行	115	11	164	41.8	4.0	59.7			
-	土浦	180	21	249	68.9	8.0	95.3			
区	つくば	231	10	153	69.7	3.0	46.2			
域	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			

図表 2-2 一般診療所数・病床数

1,100

1,292

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

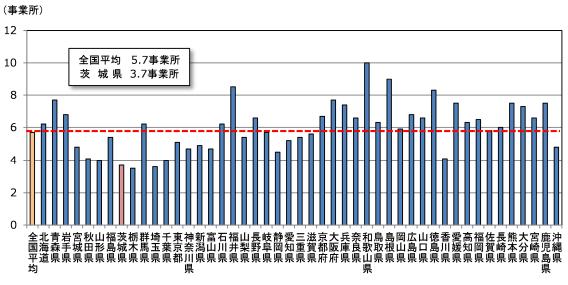
		在宅療養	支援診療所数・	患者数等	人口10万人対			
		届出施設数	連携保険 医療機関数	受け持つ 在宅療養患者数	届出施設数	連携保険 医療機関数	受け持つ 在宅療養患者数	
全国	平均				11.2	29.3	350.0	
茨城	県	198	499	6,758	6.8	17.1	231.3	
	水戸	32	59	966	6.8	12.6	205.7	
	日立	4	8	378	1.5	3.1	145.2	
構	常陸太田・ひたちなか	21	42	820	5.8	11.6	225.8	
想	鹿行	17	26	97	6.2	9.5	35.3	
	土浦	20	49	350	7.7	18.8	134.0	
区	つくば	40	126	1,858	12.1	38.0	560.9	
域	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



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	
	水戸	1,021	317	825	217.2	67.4	175.5	
	日立	359	141	406	138.7	54.5	156.8	
構	常陸太田・ひたちなか	385	186	488	106.1	51.3	134.5	
想	鹿行	234	153	297	85.6	55.9	108.6	
	土浦	503	204	461	192.8	78.2	176.7	
区	つくば	1,135	264	810	342.1	79.6	244.2	
域	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

※薬剤師数は,薬局従事者も含む。

図表 2-6 就業看護職員数の状況

	EXT ON BIXTHEST POPULATION										
		į	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		
	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		
構	常陸太田・ひたちなか	134	40	1,673	938	36.9	11.0	460.8	258.3		
想	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		
区	つくば	140	103	3,234	610	42.3	31.1	976.3	184.1		
域	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

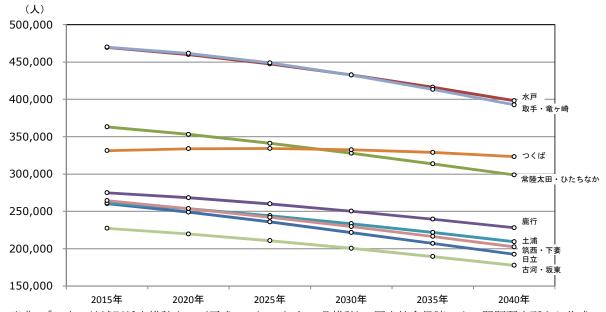
- 本県の総人口は、平成 27 (2015) 年1月1日現在 2,919,202 人である。 5年ごと の人口増加率をみると、昭和 45 年 (1970) から昭和 50 年 (1975) の 9.3%をピークに鈍化傾向となり、平成 17 (2005) 年の国勢調査において減少に転じている。
- 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本県の総人口は、平成 37 (2025) 年時点において 2,764,115 人、平成 52 (2040) 年時点で 2,422,744 人まで減少することが見込まれている。

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37(2025)年まで増加し、その後減少に転じるものと推計される。

		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				
	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				
構	鹿行	274,886	268,295	259,918	250,250	239,563	228,049				
構想区域	土浦	261,163	253,528	244,151	233,459	221,738	209,303				
域	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				

図表 2-7 茨城県の将来人口推計

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



図表 2-8 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%まで上昇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上昇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 2-9 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	国平均	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.3%	36.0%
茨城	<b>戊県</b>	26.6%	29.6%	31.2%	32.4%	33.9%	36.4%
	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%
構	鹿行	26.0%	29.3%	30.9%	31.7%	32.7%	34.7%
構想区域	土浦	27.8%	30.9%	32.4%	33.7%	35.5%	38.1%
域	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<sup>注7</sup>) 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 ポイントの上昇が見込まれる。特に、75 歳以上の上昇が激しく、平成 37 (2025) 年には 45.3 ポイント、平成 47 (2035) 年には 73.4 ポイントの上昇が見込まれる。

図表 2-10 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	標需要(人/日)	38,097.3	49,806.7	55,010.1	56,740.5	55,556.5
7	院医療	15,989.1	18,459.7	19,589.2	19,829.4	19,421.4
	水戸	3,359.5	3,756.7	3,929.1	3,974.7	3,914.1
	日立	1,379.6	1,571.9	1,620.4	1,603.8	1,544.7
	常陸太田・ひたちなか	1,638.1	1,808.7	1,908.1	1,936.6	1,906.6
	鹿行	1,026.6	1,090.5	1,173.0	1,197.6	1,165.1
	土浦	1,372.9	1,626.6	1,718.1	1,726.4	1,681.2
	つくば	2,476.7	2,948.6	3,145.2	3,211.8	3,201.6
	取手・竜ヶ崎	2,448.6	3,151.6	3,400.1	3,430.1	3,344.7
	筑西・下妻	1,250.1	1,274.6	1,389.3	1,433.7	1,393.0
	古河・坂東	1,037.1	1,230.6	1,305.8	1,314.7	1,270.2
右	E宅医療等	22,108.1	31,347.1	35,420.9	36,911.2	36,135.1

図表 2-11 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%

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>注7</sup> ツールでは、平成 25 (2013) 年、平成 37 (2025) 年、平成 42 (2030) 年、平成 47 (2035) 年、平成 52 (2040) 年における医療需要の時系列推移は医療機関所在地ベースのみの推計である。

#### 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、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 ポイントの上昇が見込まれ、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 ポイントの上昇が見込まれる。また、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 ポイントの上昇が見込まれる。

図表 2-12 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
2	医療需要(人/日)	38,097.3	49,806.7	55,010.1	56,740.5	55,556.5
	高度急性期	1,495.1	1,633.6	1,652.3	1,636.8	1,600.2
	急性期	4,879.7	5,806.9	6,089.9	6,134.0	6,008.7
	回復期	5,168.1	6,405.5	6,810.9	6,901.8	6,758.7
	慢性期	4,446.3	4,613.8	5,036.2	5,156.8	5,053.8
	小計(入院医療)	15,989.1	18,459.7	19,589.2	19,829.4	19,421.4
	在宅医療等	22,108.1	31,347.1	35,420.9	36,911.2	36,135.1

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(2013年を基準にした割合)

		2013年	2025 年	2030年	2035 年	2040 年
医扼	療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
Ī	高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
1	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%
1	曼性期	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%
1	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上昇、高度急性期及び慢性期の減少が見込まれる。

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(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<sup>注8</sup>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 2-15 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

<sup>※</sup> 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

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(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%

<sup>※</sup> 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

\_

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 ポイントの上昇、平成 47 (2035) 年では 74.3 ポイントの上昇が見込まれており、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 2-17 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
J	<b>、腿骨頸部骨折</b>	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%
月	<b>达人肺炎</b>	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	<b>当卒中</b>	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%
カ	<b>Ň</b> 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。

(うち) 訪問診療分の医療需要(人/日) 在宅医療等の医療需要(人/日) 2013年 2025年 伸び率 2013年 2025年 伸び率 (B) (D) (D/C) (A) (B/A)(C) 5,057 139.3% 2,041 136.1% 水戸 3,631 1,499 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% 1,569 2,186 139.3% 532 699 131.3% 鹿行 144.5% 土浦 2,108 3,024 143.4% 978 1,413

146.8%

161.0%

127.4%

135.0%

1,647

1,374

962

770

144.9%

159.2%

121.8% 136.9%

2,386

2,187

1,172

1,054

3,949

4,968

2,944

2,225

2,690

3,086

2,310

1,648

図表 2-18 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)

- 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<sup>注9</sup>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)

四次と10 七八体に記載すりの巨派而文の刊不正明 (特心已央が)									
	(うち) 老人	保健施設等分の医療	老人保健施設の定	員整備目標(人)					
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分				
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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

つくば

取手・竜ヶ崎

筑西・下妻

古河•坂東

<sup>&</sup>lt;sup>注9</sup>「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す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 2-20 在宅医療等の医療需要の将来推計

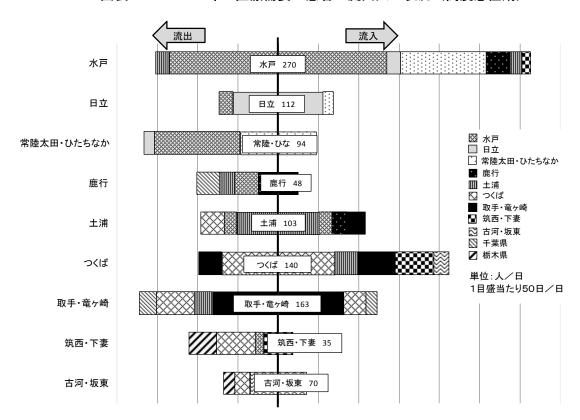
	2014年	2025年	増加分	
	(A)	(B)	(B-A)	
老人保健施設	1,157	1,288	131	
訪問看護ステーション	685	1,475	790	
合計	1,842	2,763	921	

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

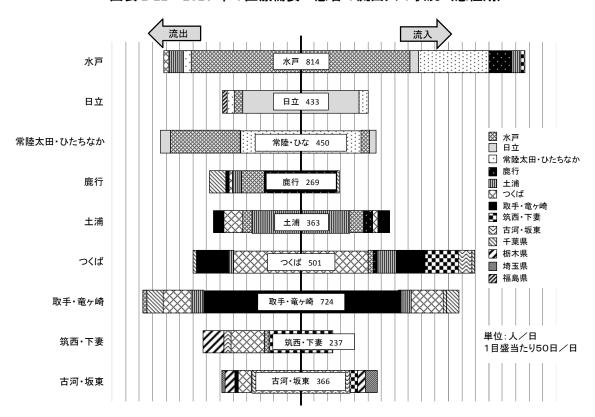
# ⑤ 都道府県間及び構想区域間の流出入の状況

- ツールにより推計される平成 37 (2025) 年における患者の都道府県間及び構想区域間の流出入状況をみると、高度急性期については、つくば、水戸において他の構想区域からの流入過多である一方で、古河・坂東、筑西・下妻、鹿行、常陸太田・ひたちなかは流出過多である。また、鹿行では千葉県への流出、筑西・下妻や古河・坂東では栃木県への流出がみられる。
- 急性期については、つくば、水戸において他の構想区域からの流入過多である一方で、筑西・下妻、鹿行、常陸太田・ひたちなかは流出過多である。また、日立では福島県への流出、鹿行や取手・竜ヶ崎では千葉県への流出、筑西・下妻では栃木県への流出、古河・坂東では栃木県や埼玉県への流出がみられる。
- 回復期については、取手・竜ヶ崎、つくば、水戸において他の構想区域からの流 入過多である一方で、筑西・下妻、鹿行、常陸太田・ひたちなかは流出過多である。 また、日立では福島県への流出、鹿行では千葉県への流出、筑西・下妻や古河・坂 東では栃木県への流出がみられる。
- 慢性期については、筑西・下妻、つくばにおいて他の構想区域からの流入過多である一方で、土浦、常陸太田・ひたちなかは流出過多である。また、日立では福島県への流出、鹿行では千葉県からの流入、筑西・下妻や古河・坂東では栃木県からの流入がみられる。

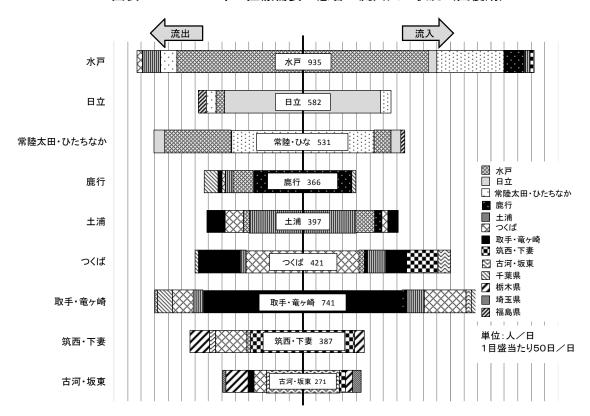
図表 2-21 2025 年の医療需要・患者の流出入の状況(高度急性期)



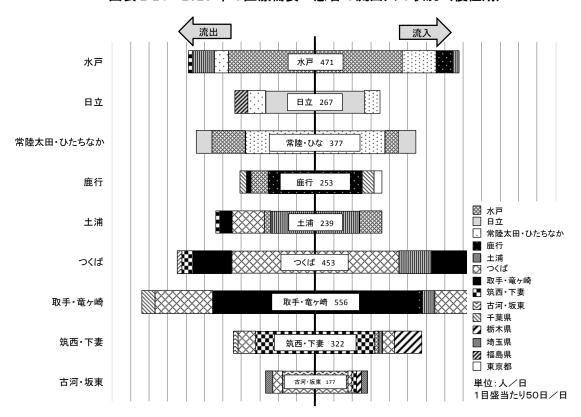
図表 2-22 2025 年の医療需要・患者の流出入の状況 (急性期)



図表 2-23 2025 年の医療需要・患者の流出入の状況(回復期)



図表 2-24 2025 年の医療需要・患者の流出入の状況(慢性期)



# 第3章 本県における将来の医療提供体制に関する構想

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、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。

# 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

#### (1)推計に当たっての考え方

- 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 換を促すことになることから、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。
- 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。
- したがって、構想区域ごとの医療需要の推計については、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、現段階では「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こと とした。

#### 留意点

- 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。
- 必要病床数の都県間調整については、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。
- 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、医療提供体制の整備等による患者の受療動向の変化等を勘案し、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 平成 37 (2025) 年における医療需要と必要病床数 (構想区域別)

			124	0 1 1750 07			114.C. — 200312			
				2025 年における医療供給(医療提供体制)		【参考】				
			2025 年における医	現在の医療提供体制	将来のあるべき医療					
					が変わらないと仮定	提供体制を踏まえ、	病床の必要量(必要			
			療需要(当該構想区	した場合の他の構想	他の構想区域に所在	病床数)(①を基に病	許可	病床数	基準病床数	
			, a	域に居住する患者の	区域に所在する医療	する医療機関により	床利用率等により算	(2013	年 10 月)	(2013年4月)
				医療需要)	機関により供給され	供給される量を増減	出される病床数)	,		
					る量を増減したもの	したもの(①)	III C 10 O WINNESS			
				(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	( <b>24</b> )	立:床)	(単位:床)
		* 14 Hn							エ・床)	(単位・床)
		急性期		1,761	1,634	1,634	2,178	(一般病床)		
	急!	生 期		6,002	5,807	5,807	7,445		21,033	
全 県	<b>0</b> 1	复 期	T.	6,566	6,405	6,405	7,117			
景	L	生 期		4,425	4,614	4,614	5,015	/ <del>*</del> ****	5,951	
	小	ェ <u>观</u> 計		18,754	18,460	18,460	21,755	(療養病床)	26,984	17,890
				317.4				(一般病床)	20,304	17,090
		急性期			466.0	466.0	621	(一般病床)	4.605	
7k		生 期		950.8	1,267.9	1,267.9	1,626		4,695	
水戸		复 期		1,128.0	1,359.2	1,359.2	1,510			
		生 期		612.2	663.6	663.6	721	(療養病床)	995	
	小	計		3,008.4	3,756.7	3756.7	4,478		5,690	3,482
		急性期		150.6	128.9	128.9	172	(一般病床)		
_		生 期		528.9	482.6	482.6	619		2,154	
日 立		复 期		696.1	641.4	641.4	713		•	
77		生 期		364.8	318.9	318.9	346	(療養病床)	734	
	小	<del>工 ///</del> 計		1,740.5	1,571.9	1,571.9	1,850	\13K3K7H1/K)	2,888	1,587
-		急性期		229.2	112.5	112.5	150	(一般病床)	2,000	1,507
ひたちなか ・		生期		780.6	525.1	525.1		( AXMAK)	2.040	
た陸							673		2,040	
りる				847.9	664.4	664.4	738			
か ·		生 期		536.8	506.6	506.6	551	(療養病床)	671	
	小	計		2,394.4	1,808.7	1,808.7	2,112		2,711	1,806
		急性期		158.1	52.6	52.6	70	(一般病床)		
-	急!	生 期		518.9	291.3	291.3	373		1,427	
鹿 行	回 1	复 期		587.7	398.3	398.3	443			
11	慢 1	生 期		363.1	348.3	348.3	379	(療養病床)	609	
	小	計		1,627.8	1,090.5	1,090.5	1,265	1,1,1,2,1,1,1,1,1	2,036	1,222
	高度	急性期		164.5	176.8	176.8	236	(一般病床)	,	,
		生期		528.1	536.1	536.1	687		1,915	
土浦		复期		574.6	577.6	577.6	642		1,515	
浦	L	生期							427	
	小	主動計		409.7	336.1	336.1	365	(療養病床)	437	1 [74
	_			1,676.9	1,626.6	1,626.6	1,930	/ pn.====	2,352	1,574
		急性期		191.2	327.0	327.0	436	(一般病床)	2 745	
う		生 期		681.5	942.8	942.8	1,209		2,765	
くば		复 期		639.7	805.9	805.9	895	ļ		
19		生 期		633.6	872.9	872.9		(療養病床)	603	
	小	計		2,145.9	2,948.6	2,948.6	3,489		3,368	2,542
	高度為	急性期		282.8	230.1	230.1	307	(一般病床)		
竜取		生 期		990.8	996.9	996.9	1,278		3,314	
を手 崎・	回1	复 期		972.8	1,117.7	1,117.7	1,242			
崎・		生 期		818.6	806.9	806.9	877	(療養病床)	646	
	小	<u>ューバ</u> 計		3,065.1	3,151.6	3,151.6	3,704		3,960	3,135
				145.3	40.4	40.4	54	(一般病床)	5,500	3,133
筑 西		生期		510.1	262.5	262.5	337		1,276	
四		<u>工</u> 型		644.2	463.5	463.5	515		1,2/0	
· 下		支 ガ 生 期							1 004	
妻				414.7	508.2	508.2	552	(療養病床)	1,004	1 200
	小	함		1,714.3	1,274.6	1,274.6	1,458	/ An	2,280	1,308
古		急性期		122.3	99.2	99.2	133	(一般病床)		
古河		生 期		511.8	501.8	501.8	643		1,447	
•		复 期		475.0	377.3	377.3	419	<u></u>		
坂 東	慢!	生 期		271.1	252.3	252.3	274	(療養病床)	252	
术	小	計		1,380.3	1,230.6	1,230.6	1,469		1,699	1,234
				き	•	同須期 00% 場件				•

※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 【参考】平成 37(2025)年における医療需要と必要病床数(患者住所地ベース)

			2025 年における医療供給(医療提供体制)			【参考】	
		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		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)	許可病床数 (2013 年 10 月)	基準病床数 (2013 年 4 月)
		(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
	高度急性期	1,761	1,634	1,761	2,349	(一般病床)	
	急性期	6,002	5,807	6,002	7,694	21,033	
全県	回復期	6,566	6,405	6,566	7,296		
	慢性期	4,425	4,614	4,425	4,809	(療養病床) 5,951	
	小 計	18,754	18,460	18,754	22,148	26,984	17,890

# (2)必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 本県の必要病床数は、2025 年に 21,755 床となった後、2035 年にピーク (23,320 床) に達する。
- なお、2025 年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値である。

30.000 26,984床 在宅医療等 在宅医療等 在宅医療等 在宅医療等 36,135人/日 35.421人/日 在宝医寮等 在宅医療等 23,320床 22.108人/日 22.108人/日 23,052床 22,840床 21,755床 2,182 2.203 2,134 18.825床 2,178 20.000 15,989人/日 1,994 7,807 7,864 7,703 7,445 ■高度急性期 1,495 ■急性期 6.256 ■回復期 4.880 ■慢性期 10,000 7,669 7,568 7,510 17.89 7,117 5,742 5.168 5,474 5.605 5.493 5,015 4.833 82040年 ①基準病床数 ⑤2025年 62030年 ⑦2035年 ②2013年 ③2013年 ④2013年 許可病床数 医療需要 必要病床数 必要病床数 必要病床数 必要病床数 必要病床数

図表 3-3 【参考】必要病床数の推移と許可病床数との関係

# 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 27 (2015) 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等の特定の役 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の連携強化

○ 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。構想区域単位で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。

#### ■ 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等

- 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための再編統合について検討。
- 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。
- 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の連携強化

○ 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、PD CA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 水戸地域医療構想区域の概況

# (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、2015年時点と比較して 22,170人減少。一方で、 65歳以上人口は 139,210人で、同 14,163人増加。75歳以上人口は 80,487人で、同 14,163人増加。
- 65 歳以上人口は 2040 年にかけて増加し続ける。また、75 歳以上人口は 2035 年に 急速に増加し、その後、やや減少する。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上 の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-1-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(構	<b>請想区域</b> )	469, 549	459, 945	447, 379	432, 716	416, 233	398, 117
	0-14歳	支	59, 622	54, 497	49, 483	45, 056	42, 202	40, 018
	15-39	歳	125, 391	116, 182	108, 639	103, 626	97, 352	89, 545
	40-64	歳	159, 489	153, 913	150, 047	143, 251	134, 374	122, 479
	65歳り	以上	125, 047	135, 353	139, 210	140, 783	142, 305	146, 075
		(再掲) 75歳以上	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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	、口(樟	<b>靖想区域</b> )	100. 0	98. 0	95. 3	92. 2	88. 6	84. 8
	0-14点	裁	100. 0	91. 4	83.0	75.6	70. 8	67. 1
	15-39	歳	100. 0	92. 7	86.6	82. 6	77. 6	71. 4
	40-64	歳	100. 0	96. 5	94. 1	89.8	84. 3	76. 8
	65歳以	以上	100. 0	108. 2	111.3	112.6	113. 8	116.8
		(再掲) 75歳以上	100. 0	112. 6	130. 1	140. 2	141. 5	140. 1
総人	,口(県	<b>具全体</b> )	100. 0	97. 6	94. 6	91.1	87. 1	82. 9
	65歳以	以上	100. 0	108. 7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100. 0	115. 3	136. 2	147.0	145. 9	141.8

図表 4-1-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



# (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及び DPC 算定病床がある。
- また、人口 10 万対一般病床数 (病院分) をみても、一般病床は県内で最も高い水 準にある。

図表 4-1-4 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	<b>*2</b> 、 <b>*3</b>
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

# イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 水戸構想区域には330の一般診療所があり、その病床数は403である。

図表 4-1-5 一般診療所および病床数

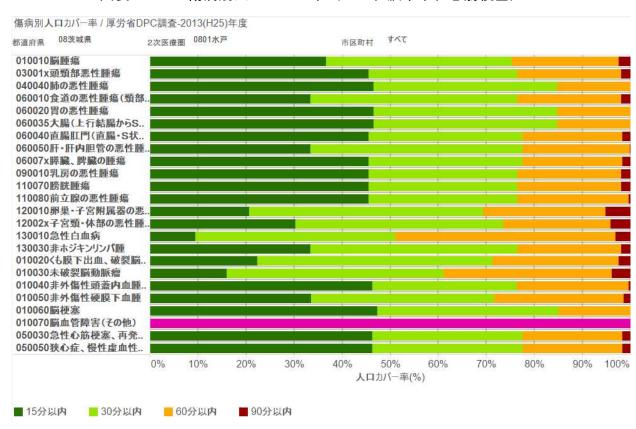
				2 //(1/1 00 04			
		一般	診療所数・病	末数		人口10万対	
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数
県全	体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
水戸	医療圏	330	28	403	70.3	6.0	85.8
	水戸市	242	21	290	89.5	7.8	107.2
	笠間市	37	3	57	48.2	3.9	74.2
	小美玉市	18	2	18	35.3	3.9	35.3
	茨城町	15	2	38	44.5	5.9	112.8
	大洗町	11	-	-	63.3	-	-
	城里町	7	-	-	34.6	-	-

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したもの。

# 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、医療機関への到達時間が 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。ただし、「130010 急性白血病」、「010030 未破裂脳動脈瘤」など一部の傷病のように、10~30%程度の人口カバー率にとどまっているものもみられる。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010070 脳血管障害(その他)」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね70%以上であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。



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

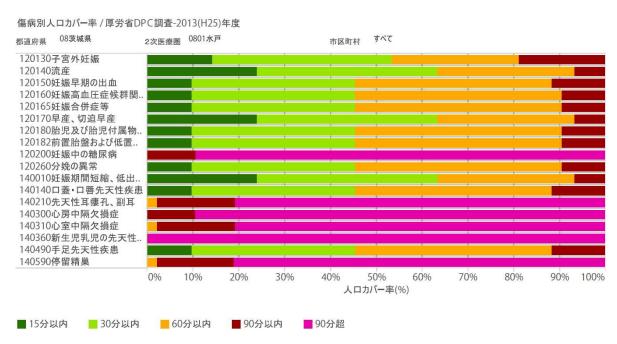
脳卒中:010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)

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)

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 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 分超かかる人口が多くみられる。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切 迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以 内で病院に到達可能な人口カバー率が 60%を超えており、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。



図表 4-1-7 傷病別人口カバー率 (周産期)

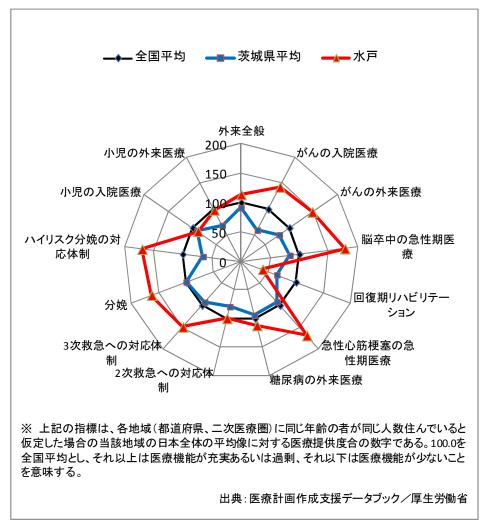
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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、茨城県平均を上回っており充実している。
- 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 再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数 再診 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 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数 がんの外来医療 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 脳卒由 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) 急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数 回復期リハビリテーション 急性心筋梗塞の急性期医療 急性心筋梗塞 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ヤプト数 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

- 水戸構想区域における人口 10 万対の医師数は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、地域偏在があり、構成市町により格差がある。人口 10 万対の人数で みると、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)

	医療施	設の従事者数	(人)	人	口10万対(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
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
水戸医療圏	1,021	317	825	217.2	67.4	175.5
水戸市	644	221	558	237.7	81.6	206.0
笠間市	210	47	124	271.5	60.8	160.3
小美玉市	36	16	38	70.2	31.2	74.1
茨城町	105	19	56	317.8	57.5	169.5
大洗町	17	8	30	99.4	46.8	175.3
城里町	9	6	19	44.3	29.5	93.4

出典:「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-1-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

																						平成2	6年12	7311	
				医医	内	呼	循	~ 消	腎	神	〜 糖	甲	皮	ア	'n	感	小	精	ņ	外	呼	Ù	乳	気	〜 消
				療		吸	環	胃化	臓	経	代尿	液		レ	ゥ	染			cen		吸	腿	腺	管	胃化
				師施		器	器	腸異	Hex			75%	膚	ル	マ	症	児	神	療		器	ш	用來	食	腸架
				"" 設				M	内	内	内病	内	/6	ギ			JL	17	内			管	外	道	クト
				従		内	内	科内			科内			- 1	Ŧ	内					外	外		外	科外
L				数事	科	科	科	∪ 科	科	科	∪ 科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	<b>シ科</b>
ļ	ŧ	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
				100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
	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
		_		100%	29%	5%	8%	10%	2%	4%	3%	1%	6%	2%	1%	0%	10%	6%	3%	9%	1%	1%	1%	0%	3%
	水	戸	市	644	221	33	54	71	15	16	28	4	40	15	8	8	72	22	15	57	5	7	8	-	19
				100%	34%	5%	8%	11%	2%	2%	4%	1%	6%	2%	1%	1%	11%	3%	2%	9%	1%	1%	1%	-	3%
	笠	間	市	210	34	11	16	15	6	20	1	3	11	3	4	4	11	18	19	9	5	3	1		12
				100%	16%	5%	8%	7%	3%	10%	0%	1%	5%	1%	2%	2%	5%	9%	9%	4%	2%	1%	0%	-	6%
	小	美玉	市	36	15	1	5	7	-	1	2	-	5	1	-	-	9	5	-	3	-	1	1	-	1
		1-4	_	100%	42%	3%	14%	19%	-	3%	6%	-	14%	3%			25%	14%	-	8%		3%	3%	-	3%
	茨	城	町	105	10	5	7	10	-	4	-	4	3	1	1	1	1	12	-	14	2	1	3	1	_
		No.	_	100%	10%	5%	7%	10%	-	4%	-	4%	3%	1%	1%	1%	1%	11%	-	13%	2%	1%	3%	1%	-
	大	洗	町	17	10	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	_
	1-45		_	100%	59%	6%	12%		-		6%		6%	-			12%	-		6%		-	-	-	-
	城	里	町	9	7	-	-	2	-	1	-	-	1	-	1	1	2	1	-	3	-	-	-	-	1
L				100%	78%	-	_	22%	_	11%	-	_	11%	-	11%	11%	22%	11%	-	33%	-		-	-	11%
				泌	ЯI	Rixi	整	形	美	眼	耳	小	産	産	婦	シリ	放	麻	病	臨	救	监	全	そ	不
				泌		脳	整	形	美	眼	耳鼻	-	産	産	婦	//	放	麻	病理	臨	救	臨	全	そ	不
				泌尿	肛門	神	整形	形成	美容	眼	鼻口	小児	産婦	産			放射		理	床		床	全		不
				尿	P9	神 経	形	成	容	眼	鼻	児	婦	産	婦人	コピ	射	麻酔	理診	床検	救急	床 研	全	その	不
						神				眼	鼻い	-		産		コピ			理	床		床	全		不
				尿	P9	神 経 外 科	形	成	容	科	鼻 料 ん こ う	児	婦	産科		コン 科	射		理診	床検		床 研	科		不詳
ļ	Į	全	体	尿器	門外	神 経 外	形外	成外	容外		鼻 い 科 ん こ	児外	婦人		Д	ョピリテ	射線	酔	理診断	床検査	急	床 研 修		Ø	
ļ	ţ		体	尿 器 科	門 外 科	神 経 外 科	形 外 科	成 外 科	容 外 科	科	鼻 料 ん こ う	児 外 科	婦 人 科	科	人科	コン 科	射線	酔科	理 診 断 科	床検査科	急科	床 研 修 医	科	の他	8#
ļ	上	全療	体圏	尿 器 料 153 3% 30	所 外 料 97 2% 15	神 経 外 科 178 4% 36	形 外 科 463 9% 83	成 外 科 60 1% 19	容 外 科 5	<u>料</u> 236	鼻いんこう 157 3% 26	児 外 科 24 0% 11	婦 人 科 204 4% 45	<u>料</u>	人 科 46 1% 8	ハョビ ンテ 科   211	射 線 科 123 2% 19	<b>科</b> 165 3% 39	理 診 断 科 34 1% 7	床 検 査 科 0% 3	急 科 45 1% 11	床 研修 医 281 6% 69	<u>科</u> 13	の 他 154 3% 70	詳 3 0% 1
ļ	医	療	圏	尿 器 科 153 3% 30 3%	外 科 97 2% 15	神 経 外 料 178 4% 36 4%	形 外 料 463 9% 83 8%	成 外 科 60 1% 19 2%	容 外 科 5 0% 1	<u>料</u> 236 5% 45 4%	鼻いん こう 157 3% 26 3%	児 外 科 24 0% 11 1%	婦 人 料 204 4% 45 4%	料 7 0% - -	人 料 46 1% 8 1%	ファー シャー 211 4% 36 4%	射 線 料 123 2% 19 2%	科       165       3%       39       4%	理 診 断 科 34 1% 7 1%	床 検 査 8 0% 3 0%	急 料 45 1% 11	床 研修 医 281 6% 69 7%	<u>料</u> 13 0%	の 他 154 3% 70 7%	詳 3 0% 1 0%
ļ				尿 器 科 153 3% 30 3% 20	外 科 97 2% 15 1%	神 経 外 和 178 4% 36 4% 19	形 外 料 463 9% 83 8% 54	成 外 料 60 1% 19 2% 10	容 外 科 5 0% 1 0% 1	料 236 5% 45 4% 37	鼻いん つこう 157 3% 26 3% 17	児 外 24 0% 11 1% 11	婦 人 料 204 4% 45 4% 42	科 7 0% -	人 科 46 1% 8	ファーション テーク 211 4% 36 4% 26	射線 料 123 2% 19 2% 15	科       165       3%       39       4%       29	理 診 斯 4 34 1% 7 1% 4	床 検査 8 0% 3 0% 1	急 科 45 1% 11 1% 7	床 研修 医 281 6% 69 7% 38	科 13 0% 1	の 他 154 3% 70 7% 42	詳 3 0% 1 0% 1
ļ	医水	療戸	圏市	尿 器 料 153 3% 30 3% 20 3%	外 料 97 2% 15 1% 10 2%	神 経 外 料 178 4% 36 4% 19 3%	形 外 料 463 9% 83 8% 54 8%	成 外 料 60 1% 19 2% 10 2%	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	料 236 5% 45 4% 37 6%	鼻いんこう 157 3% 26 3% 17 3%	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	婦 人 科 204 4% 45 4% 42 7%	科 7 0% - - -	人 <u>料</u> 46 1% 8 1% -	ファランテー 211 4% 36 4% 26 4%	射線 科 123 2% 19 2% 15 2%	种 165 3% 39 4% 29 5%	理 診 断 4 34 1% 7 1% 4 1%	床 検 査 料 8 0% 3 0% 1 0%	急 科 45 1% 11 1% 7	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6%	科 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 70 7% 42 7%	詳 3 0% 1 0%
ļ	医	療	圏	尿 器 科 153 3% 30 3% 20 3% 5	外 料 97 2% 15 1% 10 2%	神 経 外 科 178 4% 36 4% 19 3% 3	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15	成 外 科 60 1% 19 2% 10 2% 6	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	料 236 5% 45 4% 37 6% 4	鼻いん こう 157 3% 26 3% 17 3% 5	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	<mark>科</mark> 204 4% 45 4% 42 7% 3	科 7 0% - - - -	人 科 46 1% 8 1% - -	ファー シテー 211 4% 36 4% 26 4% 5	射 線 科 123 2% 19 2% 15 2% 2	科       165       3%       39       4%       29       5%       6	理 診 断 34 1% 7 1% 4 1% 2	床 検 査 料 8 0% 3 0% 1 0%	急 45 1% 11 1% 7 1%	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21	科 13 0% 1 0% - -	の 他 154 3% 70 7% 42 7% 27	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
Ì	医水	療戸間	圈市市	尿 器 料 153 3% 30 3% 20 3%	外 料 97 2% 15 1% 10 2% 1	神 経 外 和 178 4% 36 4% 19 3% 3 1%	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7%	成 外 科 60 1% 19 2% 10 2% 6 3%	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	料 236 5% 45 4% 37 6%	鼻いんこう 157 3% 26 3% 17 3%	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	婦 人 科 204 4% 45 4% 42 7%	科 7 0% - - -	大 46 1% 8 1% - - 6 3%	ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファ	射線 科 123 2% 19 2% 15 2%	科       165       3%       39       4%       29       5%	理 診 断 4 34 1% 7 1% 4 1%	床 検 査 料 8 0% 3 0% 1 0%	急 科 45 1% 11 1% 7	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6%	科 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 70 7% 42 7%	詳 3 0% 1 0% 1
ļ	医水	療戸	圏市	尿 器 和 153 3% 30 3% 20 3% 5 2%	外 科 97 2% 15 10 2% 1 0%	神 経 外 科 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2	成 外 44 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	科 236 5% 45 4% 37 6% 4 2%	ります。 料 ん こ う 157 3% 26 3% 17 3% 5	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	<mark>科</mark> 204 4% 45 4% 42 7% 3	科 7 0% - - - -	大 46 1% 8 1% - - 6 3% 2	ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファ	射 線 科 123 2% 19 2% 15 2% 2	科       165       3%       39       4%       29       5%       6	理 診 断 34 1% 7 1% 4 1% 2	床 検 査 料 8 0% 3 0% 1 0%	急 45 1% 11 1% 7 1%	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21	# <u></u> 13 0% 1 0% 1	の 他 154 3% 70 7% 42 7% 27	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
Ì	医水笠小	療 戸 間 美 玉	圈市市市	尿 器 料 153 3% 30 3% 20 3% 5 2%	外 料 97 2% 15 1% 10 2% 1	神 経 外 科 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2	成 外 科 60 1% 19 2% 10 2% 6 3%	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	科 236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3%	鼻 り り 157 3% 26 3% 17 3% 5 2%	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	<mark>科</mark> 204 4% 45 4% 42 7% 3	科 7 0% - - - - -	大 46 1% 8 1% - - 6 3%	ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファ	射 線 123 2% 19 2% 15 2% 2 1%	科       165       3%       39       4%       29       5%       6       3%       -       -	理 診 断 34 1% 7 1% 4 1% 2	床 検査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0%	急 45 1% 11 1% 7 7 1% 1 0%	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10%	料 13 0% 1 0% - -	の 他 154 3% 70 7% 42 7% 27	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
ļ	医水笠	療戸間	圈市市	尿 器 科 153 3% 30 3% 20 3% 5 2% 5 2%	外 科 97 2% 15 10 2% 1 0%	神 経 外 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7 19% 6	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2 6% 6	成 外 44 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2	容 外 5 0% 1 0% 1 0% -	料 236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3% 2	操 わん こう 157 3% 26 3% 17 3% 5 2% - - 3	児 外 24 0% 11 1% 11 2%	<mark>科</mark> 204 4% 45 4% 42 7% 3	科 7 0% - - - - - -	大 46 1% 8 1% - - 6 3% 2	ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファ	射 線 123 2% 19 2% 15 2% 2 1%	种       165       3%       39       4%       29       5%       6       3%       -       3	理 診断 34 1% 7 1% 4 1% 2 1% - -	床 検査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0% -	急 45 1% 11 1% 7 1% 1 0% -	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10% - -	# <u></u> 13 0% 1 0% 1	の 154 3% 70 7% 42 7% 27 13% - -	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
ļ	医水笠小茨	療 戸間 美 城	圈市市市町	<del>器</del> <del>科</del> 153 3% 30 3% 20 3% 5 5 2% 1 3%	外 科 97 2% 15 1% 10 2% 1 0% 2	神 経 外 科 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 6 6%	成 外 44 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2	容 外 5 0% 1 0% 1 0% -	科 236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3%	鼻 り り 157 3% 26 3% 17 3% 5 2%	外 科 24 0% 11 1% 11 2% - -	<mark>科</mark> 204 4% 45 4% 42 7% 3	科 7 0% - - - - - -	大 46 1% 8 1% - - 6 3% 2	ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファラック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファック ファ	射 線 123 2% 19 2% 15 2% 2 1% -	科       165       3%       39       4%       29       5%       6       3%       -       -	理 診断 4 1% 2 1% 2	床 検査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0%	急 45 1% 11 1% 7 7 1% 1 0%	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10%	# <u></u> 13 0% 1 0% 1	の 154 3% 70 7% 42 7% 27 13%	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
ļ	医水笠小	療 戸 間 美 玉	圈市市市	尿 器 科 153 3% 30 3% 20 3% 5 2% 5 2%	門 外 97 2% 15 1% 10 2% 1 0% 2 6%	神 経 外 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7 19% 6 6% 1	形 外 科 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2 6% 6% 3	成 外 科 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2 6%	容 外 5 0% 1 0% 1 - - -	料 236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3% 2 2	料 り 157 3% 26 3% 17 3% 5 2% - - 3 3% 1	外 科 24 0% 11 1% 11 2% — —	婦 人 料 204 4% 45 4% 42 7% 3 1% -	料 7 0% - - - - - - -	人 科 46 1% 8 1% - 6 3% 2 6% -	ファラリテー 211 4% 36 4% 26 4% 26 2% 3 8% 1	射 線 料 123 2% 19 2% 15 2% 2 1% - - - 1	科       165       3%       39       4%       29       5%       6       3%       -       -       3       3%       1	理 診断 34 1% 7 1% 4 1% 2 1% - -	床 検査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0% -	急 45 1% 11 1% 7 1% 1 0% -	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10% - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 3%	の 154 3% 70 7% 42 7% 27 13% - -	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
ļ	医水笠小茨大	療戸間美城洗	圈市市市町町	尿 器 科 153 3% 30 3% 20 3% 5 2% 5 2%	野 外 97 2% 15 10 2% 1 0% 2 6% 1	神 経 外 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7 19% 6	形 外 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2 6% 6 3 18%	成 外 科 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2 6% 1	容 外 科 5 0% 1 0% - - -	236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3% 2	操 わん こ う 157 3% 26 3% 17 3% 5 2% - - 3 33%	見 外 科 24 0% 11 1% 11 2% - - -	婦 人 料 204 4% 45 4% 42 7% 3 1% -	₹¥ 7 0% - - - - - - - - -	人 科 46 1% 8 1% - - 6 3% 2 6% -	ファラリテー 211 4% 36 4% 26 4% 26 2% 3 8% 1	射 線 123 2% 19 2% 15 2% 2 1% -	种 165 3% 39 4% 29 5% 6 3% - - 3 3%	理 診 断 4 1% 4 1% 2 1% 2 1%	床 検 査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0% 1 1	急 45 1% 11 1% 7 1% 1 0% -	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10% - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 3%	の 性 154 3% 70 7% 42 7% 27 13% - 1 1%	8¥ 3 0% 1 0% 1 0%
ļ	医水笠小茨	療 戸間 美 城	圈市市市町	尿 器 科 153 3% 30 3% 20 3% 5 2% 5 2%	外 料 97 2% 15 10 2% 10 2% 1 1 0% 2 6% 1	神 経 外 178 4% 36 4% 19 3% 3 1% 7 19% 6 6% 1	形 外 科 463 9% 83 8% 54 8% 15 7% 2 6% 6% 3	成 外 料 60 1% 19 2% 10 2% 6 3% 2 6 3% 1 11%	容 外 科 5 0% 1 0% - - -	料 236 5% 45 4% 37 6% 4 2% 1 3% 2 2	料 り 157 3% 26 3% 17 3% 5 2% - - 3 3% 1	見 外 科 24 0% 11 1% 11 2% - - -	婦 人 料 204 4% 45 4% 42 7% 3 1% -	₹¥ 7 0% - - - - - - - - -	人 科 46 1% 8 1% - - 6 3% 2 6% -	ファラリテー 211 4% 36 4% 26 4% 26 2% 3 8% 1	射 線 料 123 2% 19 2% 15 2% 2 1% - - - 1	科       165       3%       39       4%       29       5%       6       3%       -       -       3       3%       1	理 診 断 4 1% 4 1% 2 1% 2 1%	床 検 査 8 0% 3 0% 1 0% 1 0% 1 1	急 45 1% 11 1% 7 1% 1 0% -	床 研修 医 281 6% 69 7% 38 6% 21 10% - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 3%	の 性 154 3% 70 7% 42 7% 27 13% - 1 1%	\$\frac{\pmatrix}{3} \\ 0\% \\ 1 \\ 0\% \\ 1 \\ 0\% \\ - \\

○ 人口 10 万対の看護職員数の状況についてみると、看護師数、准看護師数については、全国、茨城県の人数を共に上回っているが、保健師数、助産師数は茨城県全体と同様全国を下回っている。

図表 4-1-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38.3	26.8	858. 5	268. 7
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7
水戸	177	126	4, 533	1, 421	37. 7	26.8	965. 4	302.6

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

#### 1) 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 3,359.5 人/日 (高度急性期 445.9 人/日、急性期 1,097.4 人/日、回復期 1,135.6 人/日、慢性期 680.7 人/日)であったが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 3,974.7 人/日(高度急性期 461.3 人/日、急性期 1321.8 人/日、回復期 1,452.6 人/日、慢性期 739.1 人/日)となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要は茨城県全体の約30%を担い 図表4-1-12で示すように将来推計でも漸増傾向にある。
- すべての医療機能が漸増傾向となっている。

図表 4-1-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	445.9	466.0	466.8	461.3	450.6
実数	急性期	1,097.4	1,267.9	1,313.2	1,321.8	1,300.8
〕	回復期	1,135.6	1,359.2	1,430.7	1,452.6	1,432.7
(人/目)	慢性期	680.7	663.6	718.3	739.1	730.0
)	合 計	3,359.5	3,756.7	3,929.1	3,974.7	3,914.1
	高度急性期	100.0	104.5	104.7	103.5	101.1
	急性期	100.0	115.5	119.7	120.4	118.5
	回復期	100.0	119.7	105.3	127.9	126.2
	慢性期	100.0	97.5	105.5	108.6	107.2
	合 計	100.0	111.8	117.0	118.3	116.5

# ② 流出入の状況(2013年の時点)【流入の占める割合:31.6%】

- 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、筑西・下妻の各構想区域からの流入 がある。
- 常陸太田・ひたちなか、土浦、つくば、筑西・下妻構想区域に流出している。
- 周産期, 救急医療については図表 4-1-7, 4-1-8 が示すように, 当構想区域では充足 しているが、近隣構想区域からの流入の占める割合が高い。

図表 4-1-13 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	<b>遏所在地</b>	(+1=	/// 🗀 🔟		3//1927/107
							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	合 計
		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	
	県	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	
患者居住	内	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	
住地	1/3	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)	
10		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)		
		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)	
	ê	i = 1	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。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。

#### ア)高度急性期【流入の占める割合:39.8%】

- 医療需要は、患者住所地でみると、水戸構想区域に全体の4割(図表 4-1-14)が日 立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、筑西・下妻の各構想区域からの流入して いる。
- 一部、土浦構想区域に流出している。

図表 4-1-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医療機関	引所在地				
		ţ					県 内					
	水戸     日立     離極田・ Vたちなか     鹿行     土浦     つくば     取手・ 竜ヶ崎     筑西・ 下妻     古河・ 坂東									合計		
		水戸	270.1 (360.1)	0.0	0.0	0.0	16.4 (21.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	286.4 (381.9)
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患	県	常陸太田・ ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地	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	
地		土浦	15.0 (20.0)	0.0	0.0	0.0	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	0.0	0.0	0.0	
		筑西• 下妻	10.3 (13.7)	0.0	0.0	0.0	0.0	48.1 (64.1)	0.0	35.2 (47.0)	0.0	
	合	i it	448.8 (598.4)									

※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: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)急性期【**流入の占める割合:34.4%】

- 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、筑西・下妻の各構想区域からの流入が ある。
- 土浦、常陸太田・ひたちなか、つくばの構想区域に流出している。

# 図表 4-1-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

											(+ i:	
							医療機関	所在地				
							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	合 計
		水戸	813.7 (1,043.2 )	0.0	30.6 (39.2)	0.0	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	0.0	0.0	0.0	916.5 (1,174. 9)
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患	県	常陸太田・ ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地	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	
地		土浦	33.1 (42.4)	0.0	0.0	0.0	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	0.0	0.0	
		筑西· 下妻	16.3 (20.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	123.9 (158.9)	0.0	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	
	â		1,241.1 (1,591.2 )	7 + 1 1 2 2 2 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: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。

#### ウ)回復期 【流入の占める割合: 29.6%, 流出の占める割合 13.7%】

- 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、筑西・下妻の各構想区域からの流入が ある。
- 土浦、常陸太田・ひたちなか、つくばの各構想区域に流出している。

図表 4-1-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

		1					医療機関	105在地				
		1						377111145				i
							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	合 計
		水戸	934.5 (1,038.3)	0.0	62.3 (69.2)	0.0	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	0.0	0.0	0.0	1082.5 (1,202. 8)
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患	県	常陸太田・ ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地	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	
حاد		土浦	21.0 (23.3)	0.0	0.0	0.0	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	0.0	0.0	
		筑西· 下妻	13.5 (15.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	117.1 (130.1)	0.0	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	
	合	i it	1,326.8 (1,474.2)									

※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: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。

- **エ)慢性期** 【流入の占める割合:24.6%,流出の占める割合:18.5%】
- 常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦の各構想区域からの流入がある。
- 常陸太田・ひたちなか、土浦、筑西・下妻の各構想区域に流出している。

図表 4-1-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

		ı					医療機関	所在地				
							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	合計	
		水戸	470.7 (511.6)	0.0	35.7 (38.8)	0.0	60.1 (65.4)	0.0	0.0	11.0 (12.0)	0.0	577.6 (627.8)
患	県	常陸太田・ ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地	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	
地		土浦	17.2 (18.7)	0.0	0.0	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	0.0	
	合	計	624.1 (678.4)									

- ※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: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。

# 【疾病別】

# オ)がん

○ がんの高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域から流入して 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 4-1-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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

<sup>※ 10</sup> 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。

# 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期・回復期について他の構想区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 4-1-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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

<sup>※ 10</sup> 人/目以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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 4-1-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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
青十	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0

# 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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

<sup>※ 10</sup> 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にある。

図表 4-1-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

	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。 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	ける医療供給 (医療技 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	是供体制) 病 床 の 必 要 量 (必要病 床 数) (①を基に病床 利用率される病床 数)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
	(単位:人/日)	増減したもの (単位:人/日)	の(①) (単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度急性期	317. 4	466. 0	466. 0	621	(一般)	
急 性 期	950. 8	1, 267. 9	1, 267. 9	1, 626	4, 695	
回 復 期	1, 128. 0	1, 359. 2	1, 359. 2	1, 510		
慢性期	612. 2	663. 6	663. 6	721	(療養) 995	
合 計	3, 008. 4	3, 756. 7	3, 756. 7	4, 478	5, 690	3, 482

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

図表 4-1-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

				2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)		
			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場合の体制をした場合の他の構想区域に所定した所ではの所では、 の構想医療機関により供給されるの 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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
			(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高原	度急性	生期	317. 4	466. 0	317. 4	423	(一般)	
急	性	期	950. 8	1, 267. 9	950. 8	1, 219	4, 695	
回	復	期	1, 128. 0	1, 359. 2	1, 128. 0	1, 253		
慢	性	期	612. 2	663. 6	612. 2	665	(療養) 995	
合		計	3008. 4	3756. 7	3008. 4	3, 560	5, 690	3, 482

#### 図表 4-1-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

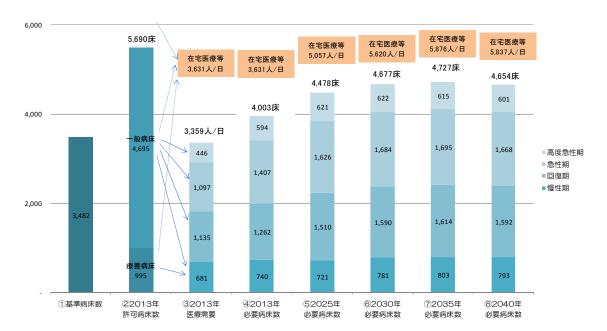
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
278	3, 531	191	953	260	5, 213

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

# イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 水戸構想区域における必要病床数は、2025 年に 4,478 床となった後、2035 年にピーク 4,727 床に達する。



図表 4-1-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# ウ)在宅医療等の必要量

- 〇 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は以下のとおり。
- 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、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。

図表 4-1-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/目)	(うち)訪問	問診療分の医療需	要(人/日)
	2013年	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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患者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 4-1-13~16)。

#### 【医療提供体制】

- 圏域内で高度急性期は充実しており、将来の医療需要も漸増傾向にある。他構想圏域の患者の占める割合が約4割となっており、広域での連携体制を確保する必要がある。
- がんの入院・外来医療、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療、ハイリスク分娩、新生児、3次救急への対応体制などにおいては、全国平均、茨城県平均を上回っているが、他構想区域からの流入に対応するための体制の充実を図る必要がある。
- 3次救急は充実しているが、2次救急体制は十分とはいえないため、より一層の体制整備及び救急医療の利用について適正化を図る必要がある
- 急性期機能を担う同規模・機能の医療機関が水戸市を中心に集中している。
- 回復期リハビリテーションについては不足しているため、構想区域内で整備してい く必要がある。(図表 4-1-8)。
- 在宅医療を支える訪問診療,訪問看護等の需要の伸び大きくなることから,供給量 をふまえた施設,体制整備等が必要になる。(図表 4-1-25)
- 医療資源は水戸市と水戸市以外で差があり、圏域内も偏在がみられる。

#### 【医療需要】

- 必要病床数は、2025 年に 4,478 床となった後、2035 年にピーク 4,727 床に達する。 (図表 4-1-24)。
- 2025 年の医療需要の推計でみるとすべての機能で医療需要が増加する。(図表 4-1-12)
- 2015年の病床機能報告で見ると 2021年の推計では急性期以外は増加する。
- 在宅医療等の需要は1. 4倍程度増加する。(図表 4-1-25)

#### (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

# 【医療機能の分化・連携の促進】

- 水戸地域構想区域は、県内でも高い医療資源の水準にあり、他構想区域からの流入が多く、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 医療構築を図る。
- 限られた医療資源の中で、より有機的な病病・病診連携体制の構築を指向し、病院 の統合等の地域ニーズにあった医療提供体制の検討を推進する。
- 急性期病棟を緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟への転換,病院間の連携強化による 診療体制の充実等を推進する。
- 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する。
- 救急医療の充実,適正化を推進するために医療機関,自治体等との連携及び住民等 に対する啓発を行う。
- 施策の実現に向け、地域において協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議する。

# 【在宅医療等の充実】

- 在宅医療等の供給増(図表 4-1-25)を図るための取組の推進として,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る。
- 在宅医療を支援するため、救急時の受入整備や医師会、自治体等関係機関との支援 等を含めた体制を構築するための検討を行う。
- 住民啓発及び介護資源の供給促進、地域包括ケアシステムの取組を推進する。
- 家族構成変化や首都圏からの移住者増加等に対応するため,在宅医療と介護の連携 について検討をすすめる。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

- 医師,看護師等の医療従事者等の人材の確保とともに,定着化を図るための研修, 指導者の育成を含めた教育システム,卒後支援システム,労働環境など体制整備を 行う。
- 在宅医療,介護を担う人材の確保を図る。

# 2 日立地域医療構想区域の概況

# (1)人口動態

- 構成市:日立市、高萩市、北茨城市
- 2025 年には総人口は 235,892 人で、2015 年時点と比較して 24,379 人減少。一方で、 65 歳以上人口は 80,679 人で、同 3,996 人増加。75 歳以上人口は 48,176 人で、同 10,961 人増加。
- 65 歳以上人口は 2020 年をピークに減少傾向に転じるが、75 歳以上人口は 2030 年まで急速に増加し、その後、減少傾向となる。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-2-1 将来人口推計(2015年-2040年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	総人口 (構想区域)		260, 271	248, 933	235, 892	221, 687	206, 981	192, 453
	0-14歳		30, 972	26, 511	23, 207	20, 423	18, 558	17, 229
	15-39	歳	64, 287	60, 072	55, 451	51, 377	46, 374	40, 449
	40-64	歳	88, 329	81, 284	76, 555	70, 880	64, 378	57, 399
	65歳以	以上	76, 683	81, 066	80, 679	79, 007	77, 671	77, 376
		(再掲) 75歳以上	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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(樟	<b>请想区域</b> )	100.0	95. 6	90. 6	85. 2	79. 5	73. 9
	0-14岸	支	100.0	85. 6	74. 9	65. 9	59. 9	55. 6
	15-39	歳	100.0	93. 4	86.3	79. 9	72. 1	62. 9
	40-64	歳	100.0	92. 0	86.7	80. 2	72. 9	65.0
	65歳り	以上	100.0	105. 7	105. 2	103. 0	101.3	100. 9
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 9	129.5	134. 0	128.9	124. 1
総人	口(県	(全体)	100.0	97. 6	94. 6	91. 1	87. 1	82. 9
	65歳り	以上	100.0	108. 7	111.0	111. 0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147. 0	145.9	141.8

図表 4-2-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



#### (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 267.8 床と、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 4-2-4 病院病床数の状況

(単位:床)

	2	病院病床数※1		人口10万	人対病院病床数	<b>%</b> 2、 <b>%</b> 3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196.5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

# イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 日立構想区域には 155 の一般診療所があり、その病床数は 141 である。

図表 4-2-5 一般診療所および病床数

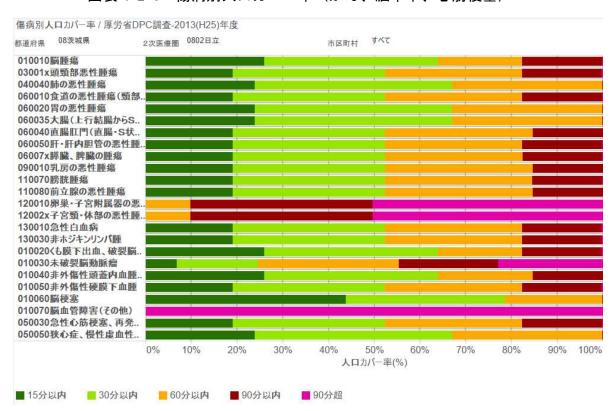
		一般	診療所数・病	末数	人口10万人対					
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数			
県全	:体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2			
日立	医療圏	155	11	141	59.6	4.2	54.2			
	日立市	117	7	99	62.7	3.8	53.0			
	高萩市	18	2	17	61.6	6.8	58.2			
	北茨城市	20	2	25	45.0	4.5	56.3			

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。

#### ウ)傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

- 医療機関への到達時間についてみると、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 子宮頸・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している。また、脳卒中、心筋梗塞については、医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は、10%~40%程度までと傷病によりばらつきがある。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010030 未破裂脳動脈瘤」と「010070 脳血管障害(その他)」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 50~70%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。



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。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120165 妊娠合併 症等」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する 障害」、については30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が50%を超えており、 少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。

傷病別人口カバー率/厚労省DPC調査-2013(H25)年度 都道府県 08茨城県 2次医療圏 0802日立 市区町村 すべて 120130子宮外妊娠 120140流産 120150妊娠早期の出血 120160妊娠高血圧症候群関.. 120165妊娠合併症等 120170早産、切迫早産 120180胎児及び胎児付属物.. 120182前置胎盤および低置.. 120200妊娠中の糖尿病 120260分娩の異常 140010妊娠期間短縮、低出.. 140140口蓋•口唇先天性疾患 140210先天性耳瘻孔、副耳 140300心房中隔欠損症 140310心室中隔欠損症 140360新生児乳児の先天性.. 140490手足先天性疾患 140590停留精巣 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

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

60分以内

■ 15分以内

30分以内

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。

90分超

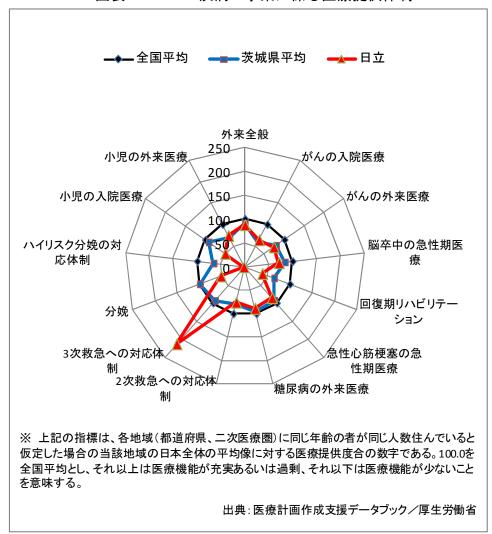
人口カバー率(%)

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。

■ 90分以内

#### 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 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 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数 脳卒中の急性期医療 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児入院管理料を算定した入院レセプト数 小児の入院医療 小児医療 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 小児の外来医療

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 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医師数、薬剤師数については日立市が多 く、歯科医師数については高萩市が多い。

図表 4-2-9 医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数)

	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			
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7			
日立医療圏	359	141	406	138.7	54.5	156.8			
日立市	285	104	306	153.9	56.2	165.2			
高萩市	39	18	47	132.3	61.1	159.4			
北茨城市	35	19	53	79.1	43.0	119.9			

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-2-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

					n=1	/PE	29/	PE D	11	dade		-	_		-	at.	dr#		-	n=1			2月31	
			医医	内	呼	循	_ 消	腎	神	へ 糖	ф	皮	ア	IJ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	二 消
			療 施		吸	環	胃化	臓	経	代尿謝.	液		レー	ウ	染			療		吸	臓	腺	管金	胃化腸腸
			師設		器	器	腸 内器			内病		膚	ルギ	マ	症	児	神			器	血管		食道	外器
			従		内	内	科内	内	内	科内	内		7	チ	内			内		外	外	外	外	科外
			数事	科	科	科	· 科	科	科	○科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	○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
<b>&gt;</b> 1<	_	17	100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
日	立 医療	巻	359	127	13	24	38	8	10	6	3	26	7	4	-	33	18	10	54	5	4	5	2	11
			100%	35%	4%	7%	11%	2%	3%	2%	1%	7%	2%	1%	-	9%	5%	3%	15%	1%	1%	1%	1%	3%
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
			100%	33%	4%	7%	11%	2%	2%	2%	1%	7%	2%	1%	1%	9%	5%	2%	14%	2%	1%	2%	1%	4%
高	萩	市	39	14	1	1	5	-	1	-	-	3	-	-	-	4	2	2	7	-	-	-	-	-
			100%	36%	3%	3%	13%	-	3%		_	8%	-	_	-	10%	5%	5%	18%	-	-	-	-	
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	54%	脳	11%	3%	美	- 6%	耳	小	9%	産	3%	シリ	放	麻	病	臨	救	臨	全	- *	不
					脳神					事					シリハ		麻	病理	臨床	救	臨床			
			泌尿	肛門	脳	整形	形成	美容		耳	小児	産婦			シリハビリ	放射		病	臨	-	臨			
			泌	肛	脳神	整	形	美		耳鼻い	小	産		婦	シリハ	放	麻	病理	臨床	救	臨床		ŧ	
			泌尿	肛門	脳神経	整形	形成	美容		耳鼻いん	小児	産婦		婦	ションリハビリン	放射	麻	病理診	臨床検	救	臨床研		ŧ	
県	全	体	泌尿器	肛 門 外	脳神経外	整形外	形成外	美容外	眼	耳鼻いんこ	小児外	産婦人	産	婦人	ション	放射線	麻酔	病理診断	臨床検査	教急	臨床研修	全	その	不
県	_		泌尿器科	肛門外科	脳 神 経 外 科 178 4%	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	ション 科リハビリテー	放 射 線 科 123 2%	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
県日	全立医療	体圏	泌 尿 器 科 153 3% 20	肛 門 外 科 97 2% 10	脳 神 経 外 科 178 4% 20	整 形 外 463 9% 46	形成外 460 1% 3	美容外科5	眼 科 236 5% 18	耳 鼻い もん こう 157 3% 7	小 児 外 科 24 0% 1	産 婦 人 科 204 4% 11	<u>释</u> 7 0% 1	婦 人 科 46 1% 7	ション リハビリテー 211	放 射 線 料 123 2% 7	麻 酔 科 165	病理診断科34	臨床檢查科8	教 急 科 45 1% 5	臨 床 修 医 281 6% 11	全 科 13	そ の 他 154 3% 4	不 詳 3
В	立医療	圏	泌 尿 器 科 153 3% 20 6%	肛 門 外 科 97 2% 10 3%	脳 神 経 外 科 178 4% 20 6%	整 形 外 科 463 9% 46 13%	形成 外 科 60 1% 3	美 容 外 科 5 0%	<mark>科</mark> 236 5% 18 5%	耳 鼻 い も し こ う 157 3% 7 2%	小 児 外 科 24 0%	産 婦 人 科 204 4% 11 3%	<u>產</u> 科 7 0%	<mark>婦</mark> 人 科 46 1% 7 2%	シリハョビソテ 科I 211 4% 15 4%	放 射 線 科 123 2% 7 2%	麻 幹 165 3% 11 3%	病 理 診 断 科 34	臨 床 検 査 科 8	教 急 科 45 1% 5	臨 床 研 修 医 281 6% 11 3%	全 科 13 0%	そ の 他 154 3% 4 1%	不 詳 3
	_		彩 尿 器 153 3% 20 6% 15	肛 外 科 97 2% 10 3% 9	脳 神 経 外 科 178 4% 20 6% 17	整 形 外 463 9% 46 13% 37	形成 外 科 60 1% 3 1% 3	美容外 科 5 0% -	<mark>科</mark> 236 5% 18 5% 12	耳 鼻 い も も こ う 157 3% 7 2% 5	小 児 外 24 0% 1 0% 1	産 婦 人 204 4% 11 3% 5	<mark>释</mark> 7 0% 1 0% 1	<mark>婦</mark> 人 科 46 1% 7 2% 5	シリハ ョピリテ <mark>科  </mark> 211 4% 15 4% 9	放 射 線 科 123 2% 7 2% 6	麻 幹 165 3% 11 3% 10	病 理 診 断 科 34 1% -	臨 床 検 査 科 8 0%	教 急 料 45 1% 5 1% 4	臨 床 修 医 281 6% 11 3%	全 料 13 0% - -	そ の 他 154 3% 4 1% 3	不 詳 3
日日	立医療立	圏市	泌 尿 器 科 153 3% 20 6%	月 外 科 97 2% 10 3% 9	脳 神 経 外 178 4% 20 6% 17 6%	整 形 外 463 9% 46 13% 37 13%	形成外 科 60 1% 3 1% 3	美容外 科 5 0% - -	<mark>科</mark> 236 5% 18 5% 12 4%	耳 鼻いん こ う 157 3% 7 2% 5	小 児 外 24 0% 1 0% 1 0%	産 婦 人 204 4% 11 3% 5 2%	産 科 7 0% 1 0% 1 0%	<mark>婦</mark> 人 科 46 1% 7 2%	シリハ ョピッテ <u>料  </u> 211 4% 15 4% 9 3%	放 射 線 料 123 2% 7 2% 6 2%	麻 幹 165 3% 11 3%	病 理 診 断 34 1% - -	臨 床 検 査 科 8 0% -	教 急 科 45 1% 5 1% 4 1%	臨 床 研修 医 281 6% 11 3% 11 4%	全 科 13 0% - -	その 他 154 3% 4 1% 3	不 詳 3
В	立医療	圏	彩 尿 器 153 3% 20 6% 15 5% 1	肝 外 科 97 2% 10 3% 9 3% 1	脳 神 経 外 178 4% 20 6% 17 6% 2	整 形 外 463 9% 46 13% 37 13% 6	形成外 44 60 1% 3 1% 3	美容外 科 5 0% - -	<mark>科</mark> 236 5% 18 5% 12 4% 4	耳 鼻いんこう 157 3% 7 2% 5 2%	小 児 外 24 0% 1 0% 1 0%	産 婦 人 204 4% 11 3% 5 2% 5	<b>科</b> 7 0% 1 0% 1 0% -	<mark>科</mark> 人 46 1% 7 2% 5 2% 1	シリハビリテ コピリテ 211 4% 15 4% 9 3% 3	放 射 線 科 123 2% 7 2% 6 2% 1	麻 幹 165 3% 11 3% 10 4% 1	病 理 診 断 4 34 1% - - -	臨 床 検 査 科 8 0% - -	教 急 45 1% 5 1% 4 1%	臨 床 研修 医 281 6% 11 3% 11 4%	全 料 13 0% - - -	そ の 154 3% 4 1% 3 1% -	不 詳 3
日日高	立医療立	圏市市	※ <b>科</b> 153 3% 20 6% 15 5% 1	月 外 科 97 2% 10 3% 9 3% 1 3%	脳 神 経 外 178 4% 20 6% 17 6%	整 形 外 463 9% 46 13% 37 13% 6	形成 外 60 1% 3 1% 3 1% -	美容外 科 5 0% - -	取 236 5% 18 5% 12 4% 4	耳 鼻いん こ う 157 3% 7 2% 5	小 児 外 科 24 0% 1 0% 1 0% -	産 婦 人 204 4% 11 3% 5 2%	産 科 7 0% 1 0% 1 0% -	<mark>婦</mark> 人 科 46 1% 7 2% 5	シリハ ョピソテ <u>料 1</u> 211 4% 15 4% 9 3% 3 8%	放射線 科123 2% 7 2% 6 2% 1 3%	麻 幹 165 3% 11 3% 10 4% 1 3%	病 理 診 断 4 1% - - - -	臨床 検査 4 8 0% - - -	教 急 科 45 1% 5 1% 4 1%	臨 床 研修 医 281 6% 11 3% 11 4%	全 科 13 0% - - -	その 他 154 3% 4 1% 3	不 詳 3
B	立医療立	圏市	彩 尿 器 153 3% 20 6% 15 5% 1	肝 外 科 97 2% 10 3% 9 3% 1	脳 神 経 外 178 4% 20 6% 17 6% 2	整 形 外 463 9% 46 13% 37 13% 6	形成外 44 60 1% 3 1% 3	美容外 科 5 0% - -	<mark>科</mark> 236 5% 18 5% 12 4% 4	耳 鼻いんこう 157 3% 7 2% 5 2%	小 児 外 24 0% 1 0% 1 0%	産 婦 人 204 4% 11 3% 5 2% 5	<b>科</b> 7 0% 1 0% 1 0% -	<mark>科</mark> 人 46 1% 7 2% 5 2% 1	シリハビリテ コピリテ 211 4% 15 4% 9 3% 3	放 射 線 科 123 2% 7 2% 6 2% 1	麻 幹 165 3% 11 3% 10 4% 1	病 理 診 断 4 34 1% - - -	臨 床 検 査 科 8 0% - -	教 急 45 1% 5 1% 4 1%	臨 床 研修 医 281 6% 11 3% 11 4%	全 料 13 0% - - -	そ の 154 3% 4 1% 3 1% -	不 詳 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。

○ 人口 10 万人対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、准看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に上回っている。助産師数、看護師数は茨城県全体を上回っている。

図表 4-2-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38.3	26. 8	858. 5	268. 7	
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7	
日立	104	58	1, 784	901	40.0	22. 3	685.4	346. 2	

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# 3) 患者の医療需要の動向

## 1 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 1,379.6 人/日(高度急性期 118.7 人/日、急性期 411.3 人/日、回復期 507.3 人/日、慢性期 342.3 人/日) であったが、2030 年をピークに増加傾向を示しており、2030 年には 1,620.4 人/日(高度急性期 127.6 人/日、急性期 491.0 人/日、回復期 667.3 人/日、慢性期 334.4 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して、 回復期は漸増傾向となっている。

図表 4-2-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	118.7	128.9	127.6	123.9	119.2
実 数	急性期	411.3	482.6	491.0	483.7	466.6
〕	回復期	507.3	641.4	667.3	663.3	637.7
(人/日)	慢性期	342.3	318.9	334.4	332.9	321.2
)	合 計	1,379.6	1,571.9	1,620.4	1,603.8	1,544.7
	高度急性期	8.6%	8.2%	7.9%	7.7%	7.7%
割	急性期	29.8%	30.7%	30.3%	30.2%	30.2%
	回復期	36.8%	40.8%	41.2%	41.4%	41.3%
合	慢性期	24.8%	20.3%	20.6%	20.8%	20.8%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 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 4-2-13 患者の流出入(入院医療)

(単位:人/日 括弧内は必要病床数%3)

	_				7, 0 ,0	JAN 510-20 201							
							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	合 計
患者	県	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	81.2 (92.6)	1,665.0 (1,957.0)
者居住	内	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	
地	É	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。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。

# ア)高度急性期

- 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 4-2-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医療機関	引所在地				
							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	合計
Ф	県	日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	129.0 (172.0)
患者居住地	内	常陸太田・ ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		合 計	httl: OUZH	124.5 (166.0)								

※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: 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)急性期

- 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、常陸太田・ひたちなか構想区域、福島県のいわき構想区域に流出して いる。

図表 4-2-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

							医	療機関所在地	也				
							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	合 計
	県	日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.3 (23.5)	507.9 (651.2)
患者居住地	内	常陸太田・ ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
کار	í	合 計		468.1 (600.1)									

- ※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: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。

# ウ)回復期

- 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、常陸太田・ひたちなか構想区域、福島県のいわき構想区域に流出して いる。

図表 4-2-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

													<u></u>
				医療機関所在地									
				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	合 計
Ф	県	日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.3 (31.4)	678.0 (753.4)
患者居住地	内	常陸太田・ ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
TR.					619.8 (688.7)								

- ※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: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。

# 工)慢性期

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入している。
- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域、福島県のいわき構想区域に流出している。

図表 4-2-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医	療機関所在地	也				
				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	合 計
	県	日立	0.0	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.6 (37.7)	350.1 (380.5)
患者居住地	内	常陸太田・ ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
215				308.2 (335.0)									

※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: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。

# オ)がん

○ がんの急性期、回復期について他の構想区域へ流出している。流出先としては水戸 構想区域が多い。

図表 4-2-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者 <sub>(患者住所地)</sub> 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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(二次医療圏)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

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

# 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期について他の構想区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 4-2-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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)
	の医療需要(人/日)	(人/口)	の医療需要(人/口)	(人/口)	( <u>C</u> -U)( <b>X</b> / <b>D</b> )
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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

# 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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
З	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

<sup>※ 10</sup> 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。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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 4-2-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	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

### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

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

	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

<sup>※ 10</sup> 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 346 床となり、これに対し現在の療養病床 734 床が 388 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 4-2-21 2025 年における医療需要の推計結果(医療機関所在地ベース)

		2025 年にお					
2025 年における 医療需要(当該対 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。 制が変わた場合のの構想医療機関には の構想医療機関に する医療と り供給される 増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏区域に所在する医療との構想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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	150. 6	128. 9	128. 9	172	(一般)		
急性期	528. 9	482. 6	482. 6	619	2, 154		
回復期	696. 1	641. 4	641. 4	713			
慢性期	364. 8	318. 9	318. 9	346	(療養)734		
合 計	1, 740. 5	1, 571. 9	1, 571. 9	1, 850	2, 888	1, 587	

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

図表 4-2-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお					
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)				等により算出さ	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	150. 6	128. 9	150. 6	201	(一般)		
急 性 期	528. 9	482. 6	528. 9	678	2, 154		
回復期	696. 1	641. 4	696. 1	773			
慢性期	364. 8	318. 9	364. 8	397	(療養) 734		
合 計	1, 740. 4	1, 571. 8	1, 740. 4	2, 049	2, 888	1, 587	

図表 4-2-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
63	1, 450	265	713	288	2, 779

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

#### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 日立構想区域における必要病床数は、2025年に1,850床となった後、2030年にピーク(1,905床)に達する。



図表 4-2-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- ・2025年必要病床数は,現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており,<u>今後の人</u> 口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が,現時点の見込みどおりに進んだ 場合の推計値です。
- ・県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療 提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく) ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定 しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、<u>県では、必要病床数の推計を固定的な</u>ものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# ウ)日立構想区域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。当構想区域では、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
  - 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㈱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、㈱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したことから、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は以下の通り。
- 日立構想区域については、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 の不足分が生じる。

図表 4-2-25 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	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	老人保健施設の定員整備目標(人)		
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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、水戸構想区域、いわき構想区域への流出、 常陸太田・ひたちなか構想区域との流出入が若干みられる(図表 4-2-13~17)。

#### 【医療提供体制】

- 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 4-2-21, 4-2-23)。

#### (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

○ 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、つくば構想区域との連携を図りながら、構想区域外で手術等急性期の治療を終えた患者が、構想区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

構想区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。

# 【在宅医療等の充実】

○ 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。

# 【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、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、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、日立構想区域として医師確保対策に取り組む。

# 3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

## (1)人口動態

- 構成市町村:常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、大子町、東海村
- 2025年には総人口は341,119人で、2015年時点と比較して21,965人減少。一方で、65歳以上人口は110,698人で、同9,167人増加。75歳以上人口は64,185人で、同13,567人増加。
- 65 歳以上人口は 2040 年まで増加傾向を続ける。また、75 歳以上人口は 2035 年まで急速に増加し、その後、減少傾向となる。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。
- 人口の地域偏在があり、構成市町村により格差が大きい。特に、構想区域の北部山間地の市町の人口減少が著しく、2030年には2010年と比較して30%以上人口が減少する。
- 65 歳以上人口は、人口が集中している構想区域のひたちなか市・東海村では、県平均より低く増加もゆるやかだが、構想区域北部の市町においては、65 歳以上人口の増加が著しい。

				_			
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口(構想区域)		363, 084	353, 117	341, 119	327, 875	313, 678	298, 826
	0-14歳	46, 325	41, 411	37, 309	33, 805	31, 705	30, 364
	15-39歳	89, 758	83, 663	79, 011	76, 041	71, 504	64, 958
	40-64歳	125, 470	119, 535	114, 101	106, 708	98, 030	88, 459
	GE 塩 NI L	101 E21	100 E00	110 600	111 201	110 420	115 045

図表 4-3-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人) 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)」

64, 185

68, 287

67, 589

68, 370

		-	_			-	
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口(構想区域	)	100.0	97. 3	94. 0	90. 3	86. 4	82. 3
0-14歳		100.0	89. 4	80. 5	73. 0	68. 4	65. 5
15-39歳		100.0	93. 2	88. 0	84. 7	79. 7	72. 4
40-64歳		100.0	95. 3	90. 9	85. 0	78. 1	70. 5
65歳以上		100.0	106. 9	109.0	109. 6	110. 7	113. 3
(再掲)	75歳以上	100.0	112. 0	126.8	134. 9	135. 1	133. 5
総人口(県全体)	口 (県全体)		97. 6	94. 6	91. 1	87. 1	82. 9
65歳以上	65歳以上		108. 7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
(再掲)	75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147. 0	145. 9	141.8

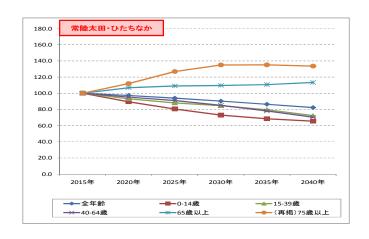
図表 4-3-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

56, 682

50, 618

(再掲) 75歳以上

図表 4-3-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



## (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、一般病床、DPC 算定病床、療養病床のいずれ においても、人口 10 万対病床数について県内で低い水準にある。
- 構想区域の中では、人口が集中しているひたちなか市において、一般病床、DPC 算 定病床、療養病床数のいずれも人口 10 万対病床数が低い水準にある。

図表 4-3-4 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、*3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2, 008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

## 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 184 の一般診療所があり、その病床数は 420 である。
- 構想区域の中で地域偏在し、特に圏域北部山間部に少ない。

図表 4-3-5 一般診療所および病床数

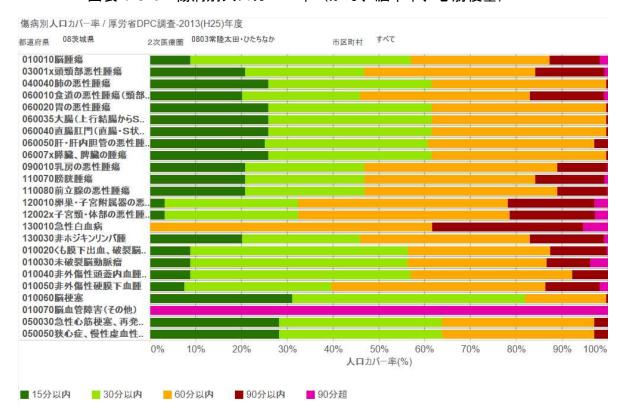
		一般	診療所数・病	末数		人口10万人対	
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数
県全	:体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
常陸	太田・ひたちなか医療圏	184	29	420	50.7	8.0	115.7
	常陸太田市	19	7	95	36.1	13.3	180.5
	ひたちなか市	86	12	174	54.4	7.6	110.1
	常陸大宮市	25	2	27	58.8	4.7	63.5
	那珂市	33	4	62	62.1	7.5	116.7
	東海村	16	1	19	41.5	2.6	49.2
	大子町	5	3	43	27.6	16.5	237.0

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。

## ウ)傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

- 医療機関への到達時間についてみると、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ても30%程度であり、傷病によっては90分超の人口カバー率が20%以上のものも散見され、傷病全般にわたり人口カバー率が低い。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010050 非外傷性硬膜下血腫」と「010070 脳血管障害(その他)」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 50~60%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。



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)

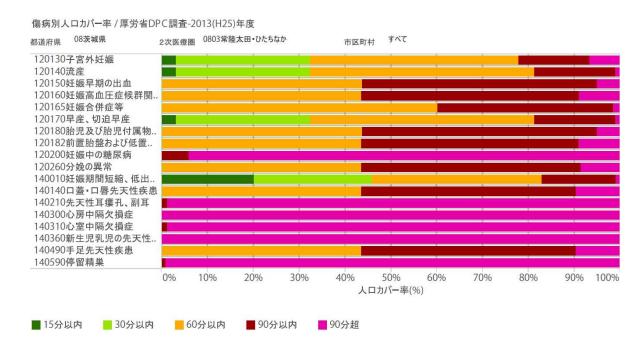
心筋梗塞: 050030 急性心筋梗塞~050050 狭心症)

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、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。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 30~40%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。

図表 4-3-7 傷病別人口カバー率(周産期)



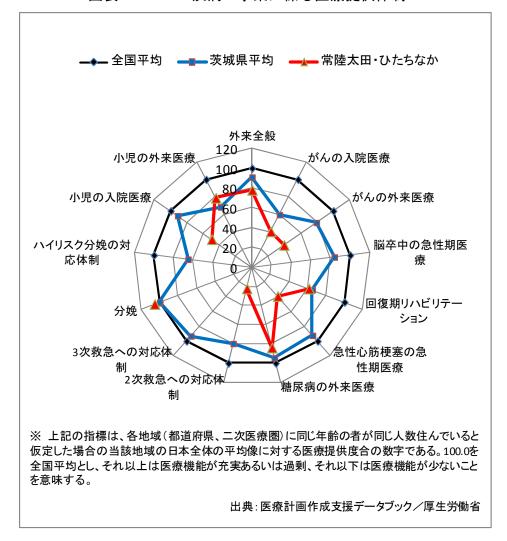
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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。

ţ	5疾病5事業の医療提供体制の指標
	+n

	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	要性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数						
אינו	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						
四千十	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	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						
秋志医療	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						
<b>周</b> 産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数						
间座册区版	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						
小元医療	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						

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 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。特に構想区域の北部山間地で低く、常陸 太田市では、医師数、歯科医師数、薬剤師数のいずれも少ない。また、大子町では、 特に歯科医師数が少ない(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)

	医療施	設の従事者数	(人)	人	口10万対(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
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
常陸太田・ひたちなか医療圏	385	186	488	106.1	51.3	134.5
常陸太田市	34	25	58	64.2	47.2	109.5
ひたちなか市	197	87	226	125.7	55.5	144.2
常陸大宮市	40	20	51	93.1	46.6	118.7
那珂市	54	26	81	100.5	48.4	150.7
東海村	42	21	55	110.7	55.3	145.0
大子町	18	7	17	97.9	38.1	92.5

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-3-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

																				平成2	26年12	2月31日	ョ現在
		医医	内	呼	循	~ 消	湯	神	_ 糖	щ	皮	ア	'n	感	小	精	Ų	外	呼	Ċ	乳	気	~ 消
		療		吸	環	胃化	職	経	代尿	液		レ	ゥ	染			療		吸	局較	腺	管	胃化
		師施		器	**	腸器内	THE	ex.	謝病内	/12	膚	ル	マ	症	児	神	7384		器	ш	nn	食	腸器
		設		内	内	内 ··· 科 内	内	内	科内	内		*	Ŧ	内			内		外	管	外	道	外 料 外
		従数事	科	科	科	科門し科	科	科	科門	料	科	科	科	科	科	科	科	科	科	外科	科	外科	科が
県	全 体		1.577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
710		100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
	常陸太田・ひたちなか	385					3						10					51	4	3		5	15
	医療图		181	36	31	47		6	10	3	36	15		1	63	15	10				2		
	** **	100%	47%	9%	8%	12%	1%	2%	3%	1%	9%	4%	3%	0%	16%	4%	3%	13%	1%	1%	1%	1%	4%
	常陸太田市	34 100%	24 71%	7 21%	6 18%	10 29%	_	2 6%	1 3%	-	2 6%	3 9%	1 3%	1 3%	12 35%	_	1 3%	6	-	-	_	1 3%	3%
	ひたちなか市		71%	13	19	29%	2	4	370	3	16	97 <sub>0</sub>	7	7	27	4	376	18% 18	1	1	2	376	7
	0.72 5 4 7.11	100%	40%	7%	10%	11%	1%	2%	2%	2%	8%	3%	4%	4%	14%	2%	2%	9%	1%	1%	1%	2%	4%
	常陸大宮市		24	1	2	7	-	_	1	-	8	-	-	-	7	_	_	10	1	1	-	-	2
	11 E 7 L 11	100%	60%	3%	5%	18%	-	-	3%	-	20%	-	-	-	18%	-	-	25%	3%	3%	-	-	5%
	那 珂 市	54	35	4	4	7	1	-	5	-	7	4	-	-	5	7	2	8	-	-	-	1	4
		100%	65%	7%	7%	13%	2%	-	9%	-	13%	7%	-	-	9%	13%	4%	15%	-	-	-	2%	7%
	東 海 村	42	13	11	_	1	-	-	-	-	3	3	2	2	10	-	-	4	1	1	-	-	1
		100%	31%	26%	-	2%	-	-	-	-	7%	7%	5%	5%	24%	-	-	10%	2%	2%	-	-	2%
	大 子 町		6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	4	5	1	-	-	-	-
		100%	33%	-	_	- 1	-	-	_	-	-	_	-	- 1	11%	22%	22%	28%	6%	-	-	-	_
													•										
		泌	肛	脳	整	形	美	眼	耳	小	産	産	婦	シリ	放	麻	病	臨	教	臨	全	7	不
								眼	耳鼻			産	婦	^		麻			教		全	*	不
		泌尿	肛門	神	整形	形成	美容	眼	鼻い	小児	産婦	産			放射		理	床		床	全		不
		尿	PF	神経	形	成	容	眼	鼻い科ん	児	婦	産	婦人	コピ	射	麻酔	理診	床検	救急	床 研	全	その	不
		尿器	門外	神 経 外	形外	成外	容外		鼻 い 科 ん こ	児 外	婦 人		٨	コピ ンテ	射線	酔	理 診 断	床 検 査	急	床 研 修		Ø	
		尿器	外科	神 経 外 科	形 外 科	成 外 科	容 外 科	科	鼻 いんこう	児 外 科	婦 人 科	科	人科	リンプリテー	射線科	酔科	理診断科	床検査科	急科	床 研 修 医	科	の他	8¥
県	全 体	尿 器 科 153	門 外 <u>科</u> 97	神 経 外 科 178	形 外 科 463	成 外 科 60	容 外 科 5	科 236	鼻 い 科 ん こ う 157	児 外 科 24	婦 人 科 204	<u>料</u> 7	人 科 46	ハ ョピ ン テ 科   211	射 線 科 123	科     165	理 診 断 科 34	床 検 査 科	急 科 45	床 研 修 医 281	<u>科</u> 13	の 他 154	# 3
県		展 器 科 153 3%	門 外 科 97 2%	神 経 外 科 178 4%	形 外 科 463 9%	成 外 料 60 1%	容 外 科	<u>科</u> 236 5%	鼻い わんこう 157 3%	児 外 科	婦 人 科 204 4%	<del>科</del> 7 0%	人 科 46 1%	ハ ョピ ッテ 科 1 211 4%	射 線 科 123 2%	科       165       3%	理 診 断 科 34 1%	床 検 査 科 8 0%	急 科 45 1%	床 研 修 医 281 6%	科 13 0%	の 他 154 3%	8¥
県	全 体 常陸太田・ひたちなか 医療機	尿 器 科 153 3% 23	門 外 科 97 2% 14	神 経 外 科 178 4% 10	形 外 科 463	成 外 科 60 1%	容 外 科 5	科 236 5% 18	鼻いん こう 157 3% 11	児 外 科 24	婦 人 科 204 4% 12	科 7 0% 4	人 科 46 1% 7	ハ ョピ ンテ 科   211 4% 28	射 線 科 123 2% 10	<b>幹</b> 165 3% 9	理 診 断 科 34 1%	床 検 査 科 8 0% 1	急 科 45 1% 1	床 研修 医 281 6% 22	科 13 0% 1	の 他 154 3% 9	# 3
県	常陸太田・ひたちなか 医療圏	深 器 科 153 3% 23 6%	門 外 科 97 2% 14 4%	神 経 外 科 178 4%	形 外 科 463 9%	成 外 料 60 1%	容 外 科 5	科 236 5% 18 5%	鼻いん こう 157 3% 11 3%	児 外 科 24	婦 人 科 204 4%	<del>科</del> 7 0%	人 科 46 1%	ハ ョピ ッテ 科 1 211 4%	射 線 料 123 2% 10 3%	科       165       3%	理 診 断 科 34 1%	床 検 査 科 8 0%	急 科 45 1%	床 研 修 医 281 6%	科 13 0%	の 他 154 3%	# 3
県	常陸太田・ひたちなか	深 器 科 153 3% 23 6%	門 外 科 97 2% 14 4% 2	神 経 外 科 178 4% 10 3% 4	形 外 料 463 9% 43 11% 4	成 外 科 60 1% 1 0%	容 外 科 5 0% - -	科 236 5% 18 5% 2	鼻いんこう 157 3% 11 3% 3	児 外 24 0% - -	婦 人 科 204 4% 12	科 7 0% 4 1% -	人 科 46 1% 7 2% 1	ハ ヨピ ンテ 科   211 4% 28 7% 1	射 線 科 123 2% 10 3% 4	幹 165 3% 9 2% 1	理 診 断 科 34 1% 1 0%	床 検査 科 8 0% 1 0%	急 科 45 1% 1 0%	床 研修 医 281 6% 22 6% -	科 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 9 2% -	# 3
県	常陸太田・ひたちなか 医療 圏	<b>料</b> 153 3% 23 6% —	門 外 料 97 2% 14 4% 2 6%	神 経 外 科 178 4% 10 3% 4 12%	形 外 463 9% 43 11% 4 12%	成 外 科 60 1% 1 0% -	容 外 科 5 0% - -	料 236 5% 18 5% 2 6%	鼻いんこう 157 3% 11 3% 3 9%	児 外 24 0% - -	婦 人 科 204 4% 12 3% -	科 7 0% 4 1% -	人 科 46 1% 7 2% 1 3%	ハ ヨピ ンテ 科 211 4% 28 7% 1 3%	射 線 科 123 2% 10 3% 4 12%	科       165       3%       9       2%       1       3%	理 診 断 科 34 1% 1 0% -	床 検査 科 8 0% 1 0% -	急 45 1% 1 0% -	床 研修 医 281 6% 22 6% -	科 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 9 2% -	# 3
県	常陸太田・ひたちなか 医療圏	尿 器 科 153 3% 23 6% - - 13	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2	神 経 外 利 178 4% 10 3% 4 12%	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20	成 外 科 60 1% 1 0% -	容 外 4 5 0% - - -	科 236 5% 18 5% 2 6% 10	鼻いんこう 157 3% 11 3% 3 9% 7	外 科 24 0% - - -	婦 人 204 4% 12 3% - - 10	₹¥ 7 0% 4 1% - - 4	人 科 46 1% 7 2% 1 3% 5	ハ ヨピ ン リ テ 科   211 4% 28 7% 1 3% 14	射 線 科 123 2% 10 3% 4 12% 5	科       165       3%       9       2%       1       3%       5	理 診 断 科 34 1% 1 0% - -	床 検査 科 8 0% 1 0% - -	急 45 1% 1 0% - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22	科 13 0% 1 0% - -	の 他 154 3% 9 2% - - 7	# 3
県	常陸太田・ひたちなか医療圏	尿 器 153 3% 23 6% - - 1 13 7%	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2	神 経 外 科 178 4% 10 3% 4 12% 4 2%	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10%	成 外 60 1% 1 0% - -	容 外 利 5 0% - - -	料 236 5% 18 5% 2 6% 10 5%	鼻 料ん こ う 157 3% 11 3% 3 9% 7 4%	外 外 24 0% - - -	婦 人 料 204 4% 12 3% - - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2%	人 科 46 1% 7 2% 1 3% 5	ハ リンテ 科   211 4% 28 7% 1 3% 14 7%	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3%	科       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	巻 45 1% 1 0% - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11%	料 13 0% 1 0% - -	の 作性 154 3% 9 2% - - - 7 4%	# 3
県	常陸太田・ひたちなか 医療 圏	尿 器 153 3% 23 6% - - 13 7% 3	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2 1% 4	神 経 外 和 178 4% 10 3% 4 12% -	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5	成 外 40 10 10% 	容 外 科 5 0% - - - -	236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2	鼻いん こう 157 3% 11 3% 3 9% 7 4%	外 外 24 0% - - - -	婦 人 科 204 4% 12 3% - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2%	大 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 1	ハ ヨピンリテ 科 1 211 4% 28 7% 1 3% 14 7% 5	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3%	幹       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%       -	理 診 断 4 1% 1 0% - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	急 45 1% 1 0% - - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11%	科 13 0% 1 0% - - - 1	の 性 154 3% 9 2% - - 7 4%	# 3
県	常陸太田・ひたちなか医療圏常陸太田・市	深 器 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8%	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2 1% 4 10%	神 経 外 和 178 4% 10 3% 4 12% 4 2%	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5	成 外 60 1% 1 0% - -	容 外 利 5 0% - - -	科 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5%	鼻 料 ん こう 157 3% 11 3% 3 9% 7 4% -	外 外 24 0% - - - - -	婦 人 料 204 4% 12 3% - - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2%	人 科 46 1% 7 2% 1 3% 5	フリテ 科   211 4% 28 7% 1 3% 14 7% 5 13%	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3% -	科       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	巻 45 1% 1 0% - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11%	料 13 0% 1 0% - -	の 性性 154 3% 9 2% - - - 7 4% -	# 3
県	常陸太田・ひたちなか医療圏	<b>課</b> <b>科</b> 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8% 6	件 外 97 2% 14 4% 2 6% 2 1% 4 10%	神 経 外 178 4% 10 3% 4 12% 4 2% - - 2	形 外 料 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5	成 外 和 60 1% 1 - - - 1 3%	容 外 科 5 0% - - - -	料 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5% 3	鼻 料 ん こう 157 3% 11 3% 3 9% 7 4% - 1	外 外 24 0% - - - -	婦 人 科 204 4% 12 3% - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2% -	大 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 1	ハ リ ナ シリ 211 4% 28 7% 1 3% 14 75 13% 3	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3%	幹       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%       -	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1,1%	床 検 査 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	急 45 1% 1 0% - - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11% -	科 13 0% 1 0% - - - 1	の 他 154 3% 9 2% - - 7 4% - - 1	# 3
県	常陸太田・ひたちなか電路となった。 大宮市 できない 市部 できない 市部 できない 市部 できる 大宮市 市野 できる がいます いっぱい はいい かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かい	課 料 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8% 6 11%	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2 1% 4 10%	神 経 外 和 178 4% 10 3% 4 12% 4 2%	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5	成 外 和 60 1% 1 - - - 1 3%	容 外 科 5 0% - - - -	科 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5%	鼻 料 ん こう 157 3% 11 3% 3 9% 7 4% -	外 外 24 0% - - - - -	婦 人 科 204 4% 12 3% - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2% -	人 料 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 5 3%	フリテ 科   211 4% 28 7% 1 3% 14 7% 5 13%	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3% -	幹       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%       -	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1,1%	床 検 査 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	急 45 1% 1 0% - - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11% -	科 13 0% 1 0% - - - 1	の 性性 154 3% 9 2% - - - 7 4% -	# 3
県	常陸太田・ひたちなか電路となった。 大宮市 常陸大宮市 常陸大宮市 常路 大宮市 市那 珂 市	課 料 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8% 6 11%	門 外 料 97 24 4% 2 6% 2 1% 4 10% 3 6%	神 経 外 178 4% 10 3% 4 12% 4 2% - - 2	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5 13% 6	成 外 和 60 1% 1 0% - - - 1 3%	容 外 科 5 0% - - - -	料 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5% 3	無いん。 本 157 3% 11 3% 3 9% 7 4% - 1 2%	外 外 24 0% - - - - -	婦 人 科 204 4% 12 3% - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2% -	人 料 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 5 3% 1 3%	ハ リ ン チ 料 1 211 4% 28 7% 1 1 3% 14 7% 5 13% 5	射 線 123 2% 10 3% 4 12% 5 3% -	科 165 3% 9 2% 1 3% 5 3%	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1,1%	床 検 査 8 0% 1 0% - - 1 1,1%	急 45 1% 1 0% - - - - -	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11% - -	科 13 0% 1 0% - - - 1	が 154 3% 9 2% - - 7 4% - - 1 2%	# 3
県	常陸太田・ひたちなか電路となった。 大宮市 できない 市部 できない 市部 できない 市部 できる 大宮市 市野 できる がいます いっぱい はいい かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かいしん かい	課 料 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8% 6 11% -	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2 11% 3 6% 2	神 種 外 科 178 4% 10 3% 4 12% - - - 2% - - - - - - - - - - - - -	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5 13% 6 11%	成 外 科 60 1% 1 - - - 1 3% -	容 外 15 0% - - - - - - -	科 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5% 3 6%	無いん。 本 157 3% 11 3% 3 9% 7 4% - 1 2%	外 外 24 0% - - - - -	婦 人 科 204 4% 12 3% - 10 5%	科 7 0% 4 1% - - 4 2% -	大 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 1 3% -	ファット ファット 本 1 211 4% 28 7% 1 3% 14 7% 5 13% 3 6% 4	射線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3% - -	165 3% 9 2% 1 3% 5 3% - - -	理 診 断 34 1% 1 0% - - 1 1,1%	床 検 査 料 8 0% 1 0% - - 1 1,1% - - - -	参 45 1% 1 0% - - - - - - 1	床 研修 医 281 6% 22 6% - - 22 11% - -	科 13 0% 1 0% - - - 1	の 作t 154 3% 9 2% - - 7 4% - - 1 1 2%	# 3
県	常陸太田・ひたちなかの医療・大田・中でのでは、中では、中では、中では、中では、中では、中では、中では、中では、中では、中	課 料 153 3% 23 6% - - 13 7% 3 8% 6 11% -	門 外 科 97 2% 14 4% 2 6% 2 11% 4 10% 3 6% 2 5%	神 経 外 料 178 4% 10 3% 4 12% 4 2% 4 2% - - - - -	形 外 463 9% 43 11% 4 12% 20 10% 5 13% 6 115% 5 12% 3 17%	成 外 4 60 1% 1 0% - - - 1 3% - - - -	容 外 和 5 0% - - - - - - - - - - - - - -	科 236 5% 18 5% 2 6% 10 5% 2 5% 3 6% 1 2%	操い 科 こ う 157 3% 11 3% 7 4% - 1 2% -	児 外 24 0% - - - - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 204 4% 12 3% - - 10 5% - - - - - - - - 1	科 7 0% 4 1% - - 4 2% - - - -	大 46 1% 7 2% 1 3% 5 3% 5 3% - - -	メリン テ 科   211 4% 28 7% 1 3% 14 7% 5 13% 3 6% 4 10% 1 1 6%	射 線 料 123 2% 10 3% 4 12% 5 3% - - - - - 1 6%	幹       料       165       3%       9       2%       1       3%       5       3%       -       -       -       -       1       2%       2       11%	理 診 断 4 34 1% 1 0% - - 1 1% - - - - - - - - - - - - - - -	床 検査 料 8 0% 1 0% - 1 1,1% - - - -	参 45 1% - - - - - - - - - - - - -	床 研修 医 281 6% - - - 2 11% - - - - - - -	科 13 0% 1 0% - - 1 3% -	の 他 154 3% 9 2% - - 7 4% - - 1 1 2% - - 1 1 6%	# 3

1) 平成20年4月1日医療法施行等の一部成正により、診療科目については、従来、有等 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つ以上の診療料に従事している場合、各々の料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。

○ 人口 10 万対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数、 准看護師数の全ての職種について、全国平均、茨城県の人数を下回っている。特に 助産師の不足度合が顕著である。

図表 4-3-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26.8	858.5	268. 7		
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7		
常陸太田・ひたちなか	134	40	1, 673	938	36.9	11. 0	460.8	258. 3		

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

## 1 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 1,638.1 人/日(高度急性期 100.1 人/日、急性期 444.7 人/日、回復期 552.3 人/日、慢性期 541.0 人/日) であったが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 1,936.6 人/日(高度急性期 116.0 人/日、急性期 562.2 人/日、回復期 715.4 人/日、慢性期 542.9 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、急性期、回復期の医療需要が漸増傾向にあるのに対して、慢性期は漸減傾向となっている。

図表 4-3-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	100.1	112.5	115.7	116.0	114.2
実 数	急性期	444.7	525.1	553.0	562.2	554.9
〕	回復期	552.3	664.4	703.2	715.4	705.9
人/日)	慢性期	541.0	506.6	536.3	542.9	531.7
)	合 計	1,638.1	1,808.7	1,908.1	1,936.6	1,906.6
	高度急性期	6.1%	6.2%	6.1%	6.0%	6.0%
割	急性期	27.1%	29.0%	29.0%	29.0%	29.1%
	回復期	33.7%	36.7%	36.9%	36.9%	37.0%
合	慢性期	33.0%	28.0%	28.1%	28.0%	27.9%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 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 4-3-13 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	関所在地		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	3/41/ 510-20 20/	
							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	合 計
	ī	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	
患	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	
患者居住	הא	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	2,286.6 (2,703.2)
地	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。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。

# ア)高度急性期

- 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 4-3-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

			医療機関所在地											
			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	合計		
患者居住地	県内	常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	213.1 (284.2)		
信地	Ĉ	含 計			93.8 (125.0)									

※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: 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)急性期

- 県内の水戸、日立構想区域から流入している。
- 県内の水戸、日立構想区域に流出している。

図表 4-3-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

						医療機関	揭所在地					
							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	合 計
		水戸	813.7 (1,043.2 )	0.0	30.6 (39.2)	0.0	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	0.0	0.0	0.0	
患者是	県内	日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地		常陸太田・ ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	745.8 (956.1)
	í	合 計			504.8 (647.2)							

- ※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: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。

# ウ)回復期

- 県内の水戸、日立構想区域、福島県の県南構想区域からの流入がある。
- 県内の水戸、日立構想区域に流出がある。

図表 4-3-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

							医療機関	<b>肾</b> 所在地				
							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	合 計
		水戸	934.5 (1,038.3)	0.0	62.3 (69.2)	0.0	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	0.0	0.0	0.0	
患者	県内	日立	31.2 (34.6)	581.5 (646. 1)	37.1 (41.2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地		常陸太田・ ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	818.7 (909.7)
	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	h	T + X - Hillo TE	644.7 (716.4)							

- ※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: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。

# エ)慢性期

- 県内の水戸、日立構想区域からの流入がある。
- 県内の水戸、日立構想区域に流出がある。

図表 4-3-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医療機関	<b>揭</b> 所在地				
							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	合 計
		水戸	470.7 (511.6)	0.0	35.7 (38.8)	0.0	60.1 (65.4)	0.0	0.0	11.0 (12.0)	0.0	
患者口	県内	日立	0.0	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
患者居住地		常陸太田・ ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	509.0 (553.3)
	í	合 計			461.1 (501.2)							

※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: 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。

#### オ)がん

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

図表 4-3-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者(患者住所地)	流出者数・・・①	医療機関(医療機関所在地)	流入者数・・・②	流出入の差分
	の医療需要(人/日)	(人/日)	の医療需要(人/日)	(人/日)	(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

# 患者流出先構想区域(二次医療圏)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

## 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

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

※ 10 人/目以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

# 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期・回復期について他の構想区域へ流出している。流出先としては水 戸、日立構想区域が多い。

図表 4-3-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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
ĺ	3	栃木県	0901:県北	0.0
ſ	4	茨城県	0806:つくば	0.0
	5	福島県	0703:県南	0.0

	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

<sup>※ 10</sup> 人/目以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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 4-3-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	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
青十	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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

<sup>※ 10</sup> 人/目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 床が 120 床上回っている。

図表 4-3-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提	提供体制)		
	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 制が変わらないの 仮定した場合のの 構想区域に所 する医療機関に り供給される 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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度急性期	229. 2	112. 5	112. 5	150	(一般)	
高度急性期 急性期	229. 2 780. 6	112. 5 525. 1	112. 5 525. 1	150 673	(一般) 2,040	
					, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
急性期	780. 6	525. 1	525. 1	673	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	

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

図表 4-3-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

				2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)		
			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)	医療需要(当該構 制が変わらないと 療提供体制を 想区域に居住す 仮定した場合の他 え、他の構想区 る患者の医療需 オス医療機関によ により供給さ		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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
			(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度	急性	期	229. 2	112. 5	229. 2	306	(一般)	
急	性	期	780. 6	525. 1	780. 6	1, 001	2, 040	
回	復	期	847. 9	664. 4	847. 9	942		
慢	性	期	536. 8	506. 6	536. 8	583	(療養) 671	
合		計	2394. 5	1808. 6	2394. 5	2, 832	2, 711	1, 806

#### 図表 4-3-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
24	1, 402	226	814	198	2, 664

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup>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。

## イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 常陸太田・ひたちなか医療圏における必要病床数は、2025 年に 2,112 床となった後、 2035 年にピーク(2,261 床)に達する。



図表 4-3-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- ・2025年必要病床数は,現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており,<u>今後の人口</u> 推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が,現時点の見込みどおりに進んだ場 合の推計値です。
- ・県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療 提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく) ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定 しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・なお,推計の前提となっている現在の医療提供体制や,人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては,当然に変化していくものであることから,県では,必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず,その推計方法を評価の上,見直しを図ってまいります。
  - 例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率に ついて,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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 4-3-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/目)	(うち)訪問	引診療分の医療需	要(人/日)
	2013年 2025年 何		伸び率	2013年	2025年	伸び率
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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】

- 医療資源が不足しており、傷病全般にわたり人口カバー率が低く、隣接する水戸・ 日立構想区域に多くの患者が流出している(図表 4-3-6・4-3-13)。医療施設は、人 口規模の大きいひたちなか市に多いが、人口 10 万対病床数は低い水準にあること や、構想区域北部山間部に極端に少ないことが要因と考えられる。
- 最寄りの医療施設で治療ができずに隣接する構想区域の医療施設を利用することが多く、アクセス時間も長いので、発症後早期に治療することが望ましい疾患については、構想区域を越えた救急医療体制の検討が必要である。
- 構想区域内に少ない高度急性期や急性期の医療、また、特殊な医療については、隣接する構想区域との連携が必要である。一方、回復期や在宅医療を支える病床、在宅医療については、構想区域内で対応できるようにしていく必要がある。

## 【医療提供体制】

- 傷病全般にわたり人口カバー率が低く、特に緊急性の高い脳卒中、心筋梗塞について人口カバー率が低いので、高度急性期、急性期の医療については、救急医療体制の整備が必要である(図表 4-3-6)。また、回復期(特に地域包括ケア病床)や慢性期の医療については、構想区域内の最寄りの医療施設で対応できるような体制や在宅医療など医療体制の整備が必要である。
- 周産期にかかる人口カバー率が低く、医療機関に到達するまでに時間がかかる疾患が多いので、特に緊急性の高い周産期の疾患の医療体制の整備が必要である(図表 4-3-7)。
- 医療資源が不足しており、5疾病5事業に係る医療提供体制でも、大きく県全体を下回る指標が多い(図表 4-3-8)。特に、医療資源の少ない構想区域の北部では、具体的な疾病ごとに必要な医療提供体制を検討していく必要がある。
- 高齢化が進む中、在宅療養を支える訪問診療や訪問看護など在宅医療体制の整備が必要だが、特に急速に高齢化が進んでいる構想区域北部の地域では、医療資源が少ない地域でもあるので体制の整備が急務である。また、高齢者の増加とともに認知症の患者も増加すると考えられ、身体疾患を合併した認知症の患者の医療体制も検討していく必要がある。
- 人口 10 万人対の医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤数、看護職員数) は、 県平均を下回っている (図表 4-3-9・4-3-11)。今後、高齢者が急増し、ますます、 救急医療体制や在宅医療など、様々な医療体制の整備が必要とされる中で、医療の 担い手である医療従事者の確保は、喫緊の課題である。特に、医師不足の上に、在 宅医療の担い手である診療所医師の高齢化が進行しており、将来的にも、担い手不 足が深刻化していくと考えられる。

## 【医療需要】

- 2025 年の医療需要をみると、高度急性期が現状の 6 倍程度、回復期が現状の 3 倍程 度必要となる(図表 4-3-21)。
- 構想区域の中で、人口集中している地域では、今後も人口増加が見込まれ、高度急性期、急性期の医療体制整備が必要である。また、65歳以上人口も増加していくため、生活習慣病などの疾患について、在宅医療を支える回復期、慢性期の病床など、在宅療養支援病院等の整備が必要である。
- 高齢者人口の増加と共に在宅医療を受ける在宅療養者も増加していくので、在宅療養を支える訪問診療や訪問看護など必要な在宅医療を提供できるようにする必要がある(図表 4-3-25)。また、医療や介護が必要な高齢者の在宅医療提供体制については、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者に対する「住まい」の需要も含め整備を検討していくことが必要である。

# (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あるが、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る。

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する。

○ 市街地での高度急性期・急性期病院の整備と、他の構想区域の高度急性期、急性期 病院との広域連携

人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、隣接する構想区域(特に水戸構想区域)の高度急性期、 急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備 する必要がある。

また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、アクセス時間も考慮した上で、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した救急医療体制を整備する必要がある。

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する。

○ 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

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整備が必要である。

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る。 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する。

## ○ 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る。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る。

特に、構想区域の北部地域では、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る。

# 【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る。

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る。特に構想区域北部については、医療資源が少ないので、病院や有床診療所の入院機能も活用し、地域性に応じた在宅医療の提供を図る。

また、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者に対しては、介護保険施設等の「住まい」の充実も含め、医療体制の整備を図る。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

○ 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

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る。

医療従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を行い、当構想区域の 医療従事者の確保を図る。

# 4 鹿行地域医療構想区域の概況

# (1)人口動態

- 構成市町: 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、2015 年時点と比較して 14,968 人減少。一方で、 65 歳以上人口は 80,210 人で、同 8,759 人増加。75 歳以上人口は 43,628 人で、同 11,115 人増加。
- 65 歳以上人口は 2025 年をピークに減少傾向に転じ、75 歳以上人口も 2030 年まで 急速に増加し、その後、減少傾向となる。そのため、医療需要が増加する 75 歳以 上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-4-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(樟	<b>請想区域</b> )	274, 886	268, 295	259, 918	250, 250	239, 563	228, 049
	0-14岸	<b>T</b>	34, 963	31, 801	28, 881	26, 312	24, 619	23, 360
	15-39	歳	74, 632	69, 603	65, 122	61, 404	57, 502	52, 780
	40-64	歳	93, 840	88, 312	85, 705	83, 226	79, 199	72, 810
	65歳り	以上	71, 451	78, 579	80, 210	79, 308	78, 243	79, 099
		(再掲) 75歳以上	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 4-4-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	.口(樟	<b>想区域</b> )	100.0	97.6	94. 6	91. 0	87. 1	83.0
	0-14肩	<b>5</b>	100.0	91.0	82. 6	75. 3	70.4	66.8
	15-39	歳	100.0	93.3	87. 3	82. 3	77. 0	70.7
	40-64	歳	100.0	94. 1	91. 3	88. 7	84. 4	77. 6
	65歳以	以上	100.0	110.0	112. 3	111.0	109.5	110. 7
		(再掲) 75歳以上	100.0	112. 7	134. 2	147. 4	146. 4	139. 9
総人	口(県	(全体)	100.0	97. 6	94. 6	91. 1	87. 1	82. 9
	65歳以	以上	100.0	108. 7	111.0	111. 0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100. 0	115. 3	136. 2	147. 0	145. 9	141.8

図表 4-4-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



# (2)医療資源の状況

## ア)病院病床数の状況

- 鹿行構想区域は、人口 10 万対一般病床数 (病院分) が 462.7 床、DPC 算定病床が 57.5 床と県内で低い水準にある。
- 一方で、人口 10 万対療養病床数 (病院分) は 216.5 床と、県内で相応に高い水準に ある。

図表 4-4-4 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、×3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706.3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645.1	283. 2	196.5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2, 008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1, 664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1, 636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

# イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 鹿行構想区域には115の一般診療所があり、その病床数は164である。

図表 4-4-5 一般診療所および病床数

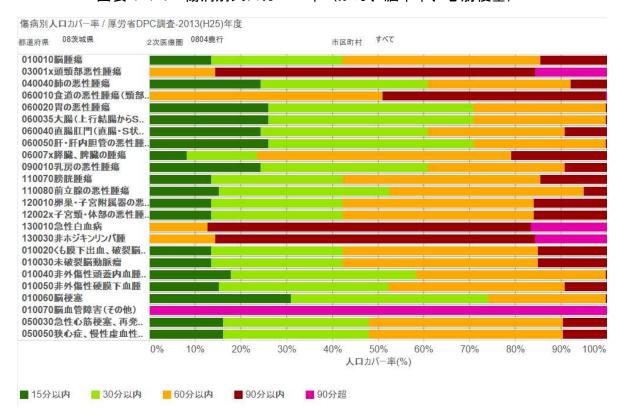
				12 13(17) 00 04	0 11 10 10 200				
		一般	診療所数・病	床数	人口10万人対				
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数		
県全	:体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2		
鹿行	医療圏	115	11	164	41.8	4.0	59.7		
	鹿嶋市	35	6	86	52.9	9.1	130.1		
	潮来市	14	-	-	47.8	-	-		
	神栖市	35	2	33	36.5	2.1	34.4		
	行方市	14	1	7	39.9	2.8	19.9		
	鉾田市	17	2	38	35.0	4.1	78.3		

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。

## ウ)傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

- 医療機関への到達時間についてみると、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ても30%程度であり、傷病によっては90分超の人口カバー率が80%以上のものも散見され、傷病全般にわたり人口カバー率が低い。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010050 非外傷性硬膜下血腫」と「010070 脳血管障害(その他)」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 40~50%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。



図表 4-4-6 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。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 40~50%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度 都道府県 08茨城県 2次医療圏 0804鹿行 市区町村 すべて 120130子宮外妊娠 120140流産 120150妊娠早期の出血 120160妊娠高血圧症候群関.. 120165妊娠合併症等 120170早産、切迫早産 120180胎児及び胎児付属物.. 120182前置胎盤および低置.. 120200妊娠中の糖尿病 120260分娩の異常 140010妊娠期間短縮、低出.. 140140口蓋•口唇先天性疾患 140210先天性耳瘻孔、副耳 140300心房中隔欠損症 140310心室中隔欠指症 140360新生児乳児の先天性... 140490手足先天性疾患 140590停留精巣 10% 50% 90% 100% 人口カバー率(%) ■ 15分以内 30分以内 60分以内 ■ 90分以内 90分超

図表 4-4-7 傷病別人口カバー率 (周産期)

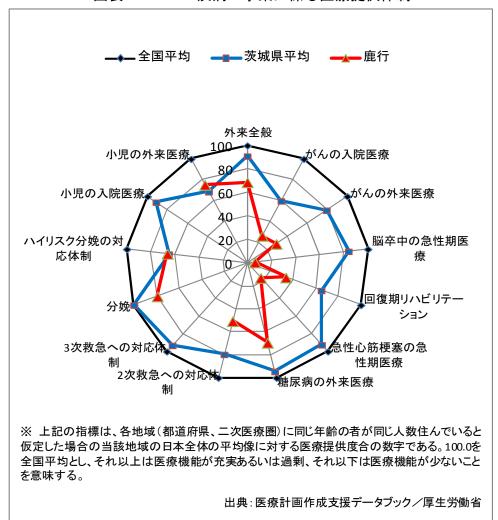
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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

○ 鹿行構想区域は、脳卒中の急性期医療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。尚、 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 4-4-8 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 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 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数 脳卒中の急性期医療 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 鹿行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。特に医師の不足が顕著である。鹿行構想区域の中で人材不 足が顕著な市は、医師については潮来市、鉾田市であり、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、鉾田市である(人口10万対の人数)。

図表 4-4-9 医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数)

	医療施	設の従事者数	(人)	人口10万対(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		
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7		
鹿行医療圏	234	153	297	85.6	55.9	108.6		
鹿嶋市	91	42	94	136.2	62.9	140.7		
潮来市	14	19	14	47.9	65.0	47.9		
神栖市	77	53	121	81.8	56.3	128.5		
行方市	30	12	36	84.6	33.8	101.5		
鉾田市	22	27	32	46.0	56.5	66.9		

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-4-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

_																									26年12		
						医医	内	呼	循	〜 消	腎	神	〜 糖	血	皮	ア	リ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	〜 消
						療		吸	環	胃化	D±k	49	代尿	2+Ac		レ	ゥー	染			,rike		吸	臓	p.és	管	胃化
						師施		器	器	腸皿	臓	経		液	膚	ル	マ	症	児	神	療		器	血	腺	食	腸皿
						即設			tiù	腸 内 器	内	内	内,	内	眉	ギ			<i>J</i> C	14	内			管	外	道	腸 外 器
						従		内	内	科内	٠,	٠,	科内	.,		- 1	チ	内			٠, ١		外	外	′'	外	科外
						数事	科	科	科	〜 科	科	科	〜科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	~ 科
県		全	È	1	本	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
						100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
	鹿	行	医	療	罢	234	110	9	21	30	6	-	10	-	21	2	2	-	46	9	3	50	1	-	1	-	3
						100%	47%	4%	9%	13%	3%	-	4%	-	9%	1%	1%	-	20%	4%	1%	21%	0%	-	0%	-	1%
	鹿		嶋	ī	ħ	91	34	2	5	10	3	-	3	-	4	1	-	-	8	7	1	16	1	-	1	-	3
						100%	37%	2%	5%	11%	3%	-	3%	-	4%	1%	-	-	9%	8%	1%	18%	1%	-	1%	-	3%
	潮		来	ī	ħ	14	9	1	4	3	1	-	1	-	- 1	1	1	1	4	1	1	2	-	-	-	-	-
						100%	64%	7%	29%	21%	7%	-	7%	-	7%	7%	7%	7%	29%	7%	7%	14%	-	-	-	-	-
	神		栖	ī	市	77	38	2	6	9	2	-	3	-	9	-	-	-	22	1	1	17	-	-	-	-	-
						100%	49%	3%	8%	12%	3%	-	4%	-	12%	-	-	-	29%	1%	1%	22%	-	-	-	-	-
	行		方	ī	市	30	15	1	2	2	-	-	1	-	5	-	1	1	5	-	-	8	-	-	-	-	-
						100%	50%	3%	7%	7%	-	-	3%	-	17%	-	3%	3%	17%	-	-	27%	-	-	-	-	-
	鉾		田	ī	ħ	22	14	3	4	6	-	-	2	-	2	-	-	-	7	_	-	7	-	-	-	-	-
						100%	64%	14%	18%	27%	_	_	9%	_	9%	_	_	_	32%	_	_	32%	_	_	_	-	_
						100/0	04/0	14/0	10/0	Z / /0			3/0	_	9%	-	_	_	3Z70	_		3Z/0					
						100/01	04/0	14/0	10/0	21/0			970		9%]	-	-		32%			32/0]					
_						泌	肛	脳	整	形	美	眼	耳	小	産	産	婦	シリ	放	麻	病	臨	救	臨	全	そ	不
						泌	肛	脳	整	形	美			小	産			シリハ	放					臨床	全	そ	
								脳神					耳鼻い				婦	シリ		麻	病理	臨床	救	床	全		
						泌尿	肛 門	脳神経	整形	形成	美容		耳鼻	小児	産婦			ション	放射		病理診	臨床検		床研	全	その	
						泌	肛	脳神	整	形	美		耳鼻い	小	産		婦	シリハヨビ	放	麻	病理	臨床	救	床	全		
						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	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	ション 科リハビリテー	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	教急科	床研修医	科	の他	不詳
県		全	È	ſ	本	泌 尿 器 科 153	肛 門 外 科 97	脳 神 経 外 科 178	整 形 外 料 463	形 成 外 科 60	美 容 外 科 5	眼 科 236	耳鼻 いんこう 157	小 児 外 科 24	産 婦 人 科 204	産 科 7	婦人	ション リハビリテー 211	放 射 線 科 123	麻 酔 料 165	病理診断科34	臨床檢查科8	救 急 科 45	床 研 修 医 281	科 13	の 他 154	不 詳 3
県						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 236 5%	耳鼻いんこう	小児外科	産婦人科	産科	婦 人 科 46 1%	シリハピリテー 211 4%	放 射 線 科 123 2%	麻 酔 165 3%	病 理 診 断 科 34 1%	臨床検査科	教急科	床研修医	科	の 他 154 3%	不詳
県	鹿	全行			本	泌 尿 器 科 153	肛 門 外 科 97	脳 神 経 外 利 178 4% 10	整 形 外 科 463 9% 26	形 成 外 科 60	美 容 外 科 5	眼 科 236	耳鼻 いんこう 157	小 児 外 科 24	産 婦 人 科 204	産 科 7	婦 人 科 46	ション リハビリテー 211	放 射 線 科 123	麻 酔 料 165	病理診断科34	臨床檢查科8	救 急 科 45	床 研 修 医 281	科 13	の 他 154	不 詳 3
県			医	療	圏	泌 尿 器 科 153 3%	肛 門 外 科 97 2%	脳 神 経 外 利 178 4%	整 形 外 科 463 9%	形 成 外 科 60 1%	美容 外 利 5 0%	眼 236 5% 12 5%	耳 鼻 りん こう 157 3% 7	小 児 外 科 24 0%	産 婦 人 科 204 4%	産 科 7 0%	婦 人 科 46 1%	シリハ ョピリテー 211 4% 8 3%	放 射 線 科 123 2%	麻 酔 165 3%	病 理 診 断 科 34 1%	臨床檢查科80%	教 急 科 45 1%	床 研修 医 281 6%	科 13 0%	の 他 154 3%	不 詳 3 0%
県				療		泌 尿 器 科 153 3% 9	肛 門 外 科 97 2%	脳 神 経 外 利 178 4% 10	整 形 外 科 463 9% 26	形 成 外 科 60 1% 4	美 容 外 科 5 0%	<mark>科</mark> 236 5% 12 5% 5	耳 鼻 いん こう 157 3% 7 3%	小 児 外 科 24 0%	産 婦 人 科 204 4% 14	産 料 7 0%	婦 人 科 46 1% 3	シリハビリテ コピリテ 411 48 8 38 6	放 射 線 科 123 2% 6	麻 酔 料 165 3% 5	病 理 診 断 科 34 1%	臨床検査科80%-	教 急 科 45 1% 4	床 研修 医 281 6%	科 13 0% -	の 他 154 3% 3	不 詳 3 0%
	鹿鹿		医嶋	療匠	圏市	泌 尿 器 科 153 3% 9 4%	肛 門 外 科 97 2% -	脳 神 経 外 科 178 4% 10 4%	整 形 外 463 9% 26 11%	形 成 外 科 60 1% 4 2%	美 容 外 4 5 0% -	眼 236 5% 12 5%	耳 鼻 いん こ う 157 3% 7 3% 1 1%	小 児 外 科 24 0%	産 婦 人 科 204 4% 14 6%	<del></del> 料 7 0% -	婦 人 科 46 1% 3 1%	シリハ ョピリテー 211 4% 8 3%	放 射 線 科 123 2% 6 3%	麻 酔 165 3% 5 2%	病 理 診 断 科 34 1% 1 0%	臨 床 検 査 科 8 0% -	教 急 料 45 1% 4 2%	床 研 修 医 281 6% -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 3 1%	新 3 0% -
県	鹿		医	療匠	圏	泌 尿 器 科 153 3% 9 4% 3	肛 門 外 科 97 2% - -	脳 神 経 外 178 4% 10 4% 4	整 形 外 463 9% 26 11% 7	形 成 外 4 60 1% 4 2% 1	美 容 外 4 5 0% -	<mark>科</mark> 236 5% 12 5% 5	耳 鼻 いんこう 157 3% 7 3%	小 児 外 24 0% -	産 婦 人 204 4% 14 6% 10	<b>科</b> 7 0%	<mark>婦</mark> 人 科 46 1% 3 1%	シリハビリテ コピリテ 411 48 8 38 6	放 射 線 科 123 2% 6 3% 3	麻 酔 165 3% 5 2% 2	病 理 診 断 科 34 1% 1 0%	臨 床 検 査 科 8 0% -	教 急 料 45 1% 4 2%	床 研 修 医 281 6% -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 3 1%	新 3 0% -
県	鹿鹿		医嶋来	療を	图市市	泌 尿 器 153 3% 9 4% 3 3%	肛 門 外 科 97 2% - -	脳 神 経 外 和 178 4% 10 4% 4 4%	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8%	形 成 外 4 60 1% 4 2% 1	美 容 外 科 5 0% -	<mark>科</mark> 236 5% 12 5% 5	耳 鼻 いん こ う 157 3% 7 3% 1 1%	小 見 外 24 0% - -	産 婦 人 204 4% 14 6% 10 11%	<b>科</b> 7 0%	婦 人 科 46 1% 3 1% -	シリハビリテ   211   4%   8   3%   6   7%	放 射 線 科 123 2% 6 3% 3 3%	麻 幹 165 3% 5 2% 2 2%	病 理 診 断 科 34 1% 1 0% -	臨 床 検 査 科 8 0% -	教 急 料 45 1% 4 2%	床 研 修 医 281 6% -	科 13 0% - - -	の 他 154 3% 3 1% 1	新 3 0% -
県	鹿鹿		医嶋	療を	圏市	泌 尿 器 153 3% 9 4% 3 3%	肛 門 外 科 97 2% - - -	脳 神 経 外 178 4% 10 4% 4 4%	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8%	形 成 外 4 60 1% 4 2% 1 1%	美 容 外 5 0% - -	<mark>科</mark> 236 5% 12 5% 5 5%	耳 鼻いんこう 157 3% 7 3% 1 1% 2	小 児 外 科 24 0%	産 婦 人 204 4% 14 6% 10 11%	<b>科</b> 7 0%	<mark>科</mark> 46 1% 3 1% -	シリハビリテー 211 4% 8 3% 6 7%	放 射 線 123 2% 6 3% 3 3% -	麻 幹 165 3% 5 2% -	病 理 診 断 4 34 1% 1 0% -	臨 床 検 査 科 8 0% -	教 急 45 1% 4 2% - -	床 研修 281 6% - - -	科 13 0% - - -	の 他 154 3% 3 1% 1 1%	新 3 0% -
県	鹿潮		医嶋来	療を	图市市	※ 尿 料 153 3% 9 4% 3 3% -	肛 門 外 科 97 2% - - - -	脳 神 経 外 178 4% 10 4% 4 4%	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8% 1 7%	形 成 外 4 60 1% 4 2% 1 1%	美容外 科 5 0% - -	段 236 5% 12 5% 5 5	耳 鼻いんこう 157 3% 7 3% 1 1% 2	小 児 外 24 0% - - -	産 婦 人 204 4% 14 6% 10 11%	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 3 1% - - 1 7%	シリハ ョピンテ 211 4% 8 3% 6 7% -	放 射 線 和 123 2% 6 3% 3 3%	麻 幹 165 3% 5 2% 2 2%	病 理 診 断 4 34 1% 1 0% - -	臨 床 検 査 4 8 0% - - -	教 急 45 1% 4 2% - -	床 研修 <b>医</b> 281 6% - - -	科 13 0% - - - -	の 154 3% 3 1% 1 1% -	ボ 3 0% - - - -
県	鹿潮		医嶋来	療匠	图市市	※ 尿 料 153 3% 9 4% 3 3% - - 3	打 門 外 科 97 2% - - - -	脳 神 経 外 178 4% 10 4% 4 4 4 7 - - 3	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8% 1 7,8%	形成 外 4 60 1% 4 2% 1 1% - -	美容外 科 5 0% - -	段 236 5% 12 5% 5 5 5 -	耳 鼻 い も こ う 157 3% 7 3% 1 1% 2 14% 3	小 児 外 24 0% - - - -	産 婦 人 204 4% 14 6% 10 11% -	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 3 1% - - 1 7%	シリハ ヨピンテ 211 4% 8 3% 6 7% -	放 射 線 和 123 2% 6 3% 3 3 3 4 - - 2	麻 酔 165 3% 5 2% 2 2 2 2 2	病 理 診 断 34 1% 1 0% - -	臨 床 検 査 4 8 0% - - -	教 急 45 1% 4 2% - -	床 研修 <b>医</b> 281 6% - - -	科 13 0% - - - - -	の 154 3% 3 1% 1 1% -	ボ 3 0% - - - -
県	鹿鹿潮神		医嶋来栖	療匠	图 市 市 市	※ 尿 料 153 3% 9 4% 3 3 - - 3 4%	打 門 外 4 97 2% - - - - -	脳 神 経 外 和 178 4% 10 4% 4 4% - - 3 4%	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8% 1 78 10 13%	形成 外 4 60 1% 4 2% 1 1% - - 2 3%	美 容 外 5 0% - - -	段 236 5% 12 5% - - - 2 3%	耳 鼻 い も こ う 157 3% 7 3% 1 1% 2 14% 3 4%	小 見 外 24 0% - - - - -	産 婦 人 204 4% 14 6% 11% - - 2 3%	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 3 1% - 1 7% -	シリハビリテ 211 4% 8 3% 6 7% - -	放 射 線 和 123 2% 6 3% 3 3 3 3 4 - - 2 3%	麻 幹 165 3% 5 2% - - 2 3%	病 理 診 断 34 1% 1 0% - - - -	臨 床 検 査 8 0% - - - -	教 急 45 1% 4 2% - - -	床 研修 <b>医</b> 281 6% - - - - -	科 13 0% - - - - - -	の 154 3% 3 1% 1 1% - - 1 1%	ボ 3 0% - - - -
県	鹿鹿潮神		医嶋来栖	療を	图 市 市 市	<ul><li>※</li><li>尿</li><li>料</li><li>153</li><li>3%</li><li>9</li><li>4%</li><li>3</li><li>3%</li><li>-</li><li>-</li><li>3</li><li>4%</li><li>3</li><li>3</li></ul>	肛 門 外 97 2% - - - - -	脳 神 経 外 178 4% 10 4% 4 4 4% - 3 3 4% 3	整 形 外 463 9% 26 11% 7 8% 1 7% 10 13% 4	形成 外科 60 1% 4 2% 1 1% - 2 3% 1	美容 外 5 0% - - - -	<b>科</b> 236 5% 12 5% 5 2 3% 2	耳 鼻 い も こ う 157 3% 7 3% 1 1% 2 14% 3 4%	小 見 外 24 0% - - - - -	産 婦 人 204 4% 14 6% 10 11% - - 2 3% 1	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 3 1% - 1 7% -	シリハ ョピッテ 料 211 4% 8 3% 6 7% - - -	放 射 線 科 123 2% 6 3% 3 3% - 2 3% 1	麻 幹 165 3% 5 2% 2 2% - - 2 3% 1	病 理 診 断 34 1% 1 0% - - - - 1	臨 床 検 査 8 0% - - - - - -	教 急 45 1% 4 2% - - - - - - -	床 研修 <b>医</b> 281 6% - - - - -	料 13 0% - - - - - - -	の 他 154 3% 3 1% 1 1% - - 1 1%	ボ 3 0% - - - -

| - | - | 18% | - | 14% | 5% | - | 5% | - | 9% | 9% | - | - | - | 9% | - | - | - | - | 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。

○ 人口 10 万対の看護職員数の状況についてみると、保健師数については茨城県を若 干上回っているものの、助産師数、看護師数、准看護師数については、全国平均、 茨城県の人数を共に下回っている。特に助産師数の不足度合が顕著である。

図表 4-4-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26. 8	858. 5	268. 7	
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7	
鹿行	104	33	1, 104	696	37. 8	12. 0	401.6	253. 2	

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

## 1 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 1,026.6 人/日(高度急性期 46.0 人/日、急性期 247.5 人/日、回復期 324.3 人/日、慢性期 408.8 人/日) であったが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 1,197.6 人/日(高度急性期 54.6 人/日、急性期 316.0 人/日、回復期 438.5 人/日、慢性期 388.5 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、2030年以降,高度急性期と急性期が漸減傾向にある。

図表 4-4-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	46.0	52.6	54.6	54.6	53.0
実数	急性期	247.5	291.3	310.7	316.0	307.0
文	回復期	324.3	398.3	429.8	438.5	426.3
(人/日)	慢性期	408.8	348.3	377.9	388.5	378.9
	合 計	1,026.6	1,090.5	1,173.0	1,197.6	1,165.1
	高度急性期	4.5%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%
割	急性期	24.1%	26.7%	26.5%	26.4%	26.3%
	回復期	31.6%	36.5%	36.6%	36.6%	36.6%
合	慢性期	39.8%	31.9%	32.2%	32.4%	32.5%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 千葉県の香取海匝医療圏、東京都の区東部医療圏から流入している。
- 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。

図表 4-4-13 患者の流出入(入院医療)

(単位:人/日 括弧内は必要病床数※3)

	_						色	療機関所在	也				
							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	合 計
	ll ll	鹿行	237.2	0.0	0.0	936.6	80.3	26.2	38.0	0.0	0.0	159.1	1,477.5
ф.	県 内	Æ1J	(283.6)			(1,091.4)	(99.2)	(31.4)	(43.7)			(193.1)	(1,742.4)
患者	千葉県	香取海匝	0.0	0.0	0.0	56.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
居	十未示	自以海匝				(64.1)							
住	東京都	区東部	0.0	0.0	0.0	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
地	木小町	区未即				(22.1)							
20	合	· 計				1,013.8							
						(1,177.6)							

※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。

# ア)高度急性期

○ 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。

図表 4-4-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医	療機関所在地	b				
						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	合 計
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)
住地	Ĉ	含 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。 ※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: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)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。

図表 4-4-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

							医	療機関所在地					
						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	合 計
患	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)
患者居住地	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)							

- ※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: 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。

# ウ)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、千葉県の香取海匝医療圏に流出してい る。

図表 4-4-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

							[	医療機関所在地	b				
							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	合 計
#	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)
患者居住地	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)							

- ※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: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。

# 工)慢性期

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

図表 4-4-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							[	医療機関所在地	9				7,727
							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	合 計
	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)
患者居住地	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	
地	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)							

- ※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: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。

# オ)がん

○ がんについては、高度急性期、急性期、回復期、在宅医療のいずれについても他の 構想区域へ流出している。流出先としては水戸構想区域が多い。

図表 4-4-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	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	35.6	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

# 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元権	<b>畫想区域</b>	(二次医療圏)	TOP5
一心・ロ かしょくしょ	# /LN E_ ~~		1010

	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

I		都道府県	二次医療圏	流入者数
ſ	1	千葉県	1205:香取海匝	0.0
I	2	千葉県	1203:東葛北部	0.0
I	3	茨城県	0801:水戸	0.0
I	4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
I	5	東京都	1309:南多摩	0.0

<sup>※ 10</sup> 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。

# 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出している。流出先としては水戸構想区 域が多い。

図表 4-4-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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	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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

		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	4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
	5	千葉県	1204:印旛	0.0

	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

<sup>※ 10</sup> 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。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満となっている。

# 図表 4-4-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者(患者住所地)	流出者数・・・①	医療機関(医療機関所在地)	流入者数・・・②	流出入の差分
	の医療需要(人/日)	(人/日)	の医療需要(人/日)	(人/日)	(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

# 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	千葉県	1205:香取海匝	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

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	埼玉県	1108:利根	0.0

<sup>※ 10</sup> 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 886 床となり、現在の一般病床 1,427 床が 541 床の余剰となっている。慢性期については 379 床が必要となるが、現在の療養病床 609 床が 230 床の余剰となっている。

図表 4-4-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

				2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)		
			2025 年における	現在の医療提供体	将来のあるべき医			
			医療需要(当該構	制が変わらないと	療提供体制を踏ま	病床の必要量(必	(参考)	( <del>* *</del> )
			想区域に居住す	仮定した場合の他 の構想区域に所在	え、他の構想区域に 所在する医療機関			(参考) 基準病床数
		る患者の医療需	する医療機関によ	により供給される	等により算出さ	許可病床数	<b>空</b> 牛州	
	要)		安)	り供給される量を	量を増減したもの	れる病床数)		
				増減したもの	(1)			
			(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度	复急性	生期	158. 1	52. 6	52. 6	70	(一般)	
急	性	期	518. 9	291. 3	291. 3	373	1, 427	
回	復	期	587. 7	398. 3	398. 3	443		
慢	性	期	363. 1	348. 3	348. 3	379	(療養) 609	
合	•	計	1, 627. 8	1, 090. 5	1, 090. 5	1, 265	2, 036	1, 222

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

図表 4-4-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)			
	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 制が変わらない他 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 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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	158. 1	52. 6	158. 1	211	(一般)		
急 性 期	518. 9	291. 3	518. 9	665	1, 427		
回 復 期	587. 7	398. 3	587. 7	653			
慢性期	363. 1	348. 3	363. 1	395	(療養) 609		
合 計	1, 627. 8	1, 090. 5	1, 627. 8	1, 924	2, 036	1, 222	

図表 4-4-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

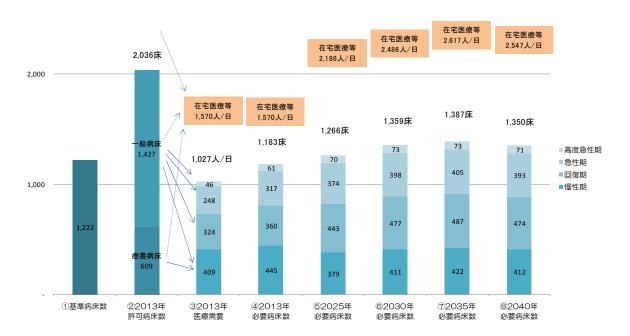
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
0	978	79	640	301	1, 998

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

## イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 鹿行構想区域における必要病床数は、2025 年に 1,266 床となった後、2035 年にピーク (1,387 床) に達する。



図表 4-4-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

## <重要>

- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・ 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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 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 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差をみると、472 人/日の不足分が生じる。

図表 4-4-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/日)	(うち) 訪問	(うち)訪問診療分の医療需要(人/日)		
	2013年	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率	
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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】

○ 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。

# 【医療提供体制】

- 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。
- 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。
- 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。
- 救急搬送に時間がかかっている。

# (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、県域を越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。

#### ○ 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、「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)」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していく。

#### 〇 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。

- 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。

# 【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、必要な受け入れ体制の整備に努める。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。
- 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ある。

# 【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、茨城県地域枠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、地域枠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。

# 【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 土浦地域医療構想区域の概況

# (1)人口動態

- 構成市: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、2015 年時点と比較して 17,012 人減少。一方で、 65 歳以上人口は 79,143 人で、同 6,479 人増加。75 歳以上人口は 46,650 人で、同 12,304 人増加。
- 65 歳以上人口は 2025 年をピークにいったん減少傾向になるものの、2035 年以降また増加に転じる。75 歳以上人口も 2030 年まで急速に増加し、その後、減少傾向となる。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-5-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	総人口(構想区域)		261, 163	253, 528	244, 151	233, 459	221, 738	209, 303
	0-14岸	支	31, 659	28, 185	25, 292	22, 695	20, 981	19, 701
	15-39	歳	68, 569	62, 900	58, 450	54, 977	50, 622	45, 632
	40-64	歳	88, 271	84, 216	81, 266	77, 081	71, 470	64, 130
	65歳以	以上	72, 664	78, 227	79, 143	78, 706	78, 665	79, 840
		(再掲) 75歳以上	34, 346	39, 709	46, 650	49, 654	48, 680	47, 01

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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	総人口(構想区域)		100.0	97. 1	93. 5	89.4	84. 9	80. 1
	0-14点	Ī.	100.0	89. 0	79.9	71.7	66. 3	62. 2
	15-39	歳	100.0	91. 7	85. 2	80. 2	73. 8	66.5
	40-64	歳	100.0	95. 4	92. 1	87.3	81.0	72.7
	65歳り	上	100.0	107. 7	108.9	108.3	108. 3	109.9
		(再掲) 75歳以上	100. 0	115. 6	135. 8	144. 6	141. 7	136. 9
総人	、口(県	(全体)	100.0	97. 6	94. 6	91.1	87. 1	82. 9
	65歳り	人上	100.0	108. 7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147.0	145. 9	141.8

図表 4-5-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



# (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) は県内でやや低い水準にある。

図表 4-5-4 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	<b>*2</b> , <b>*3</b>
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645.1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

# イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 土浦構想区域には180の一般診療所があり、その病床数は249である。

図表 4-5-5 一般診療所および病床数

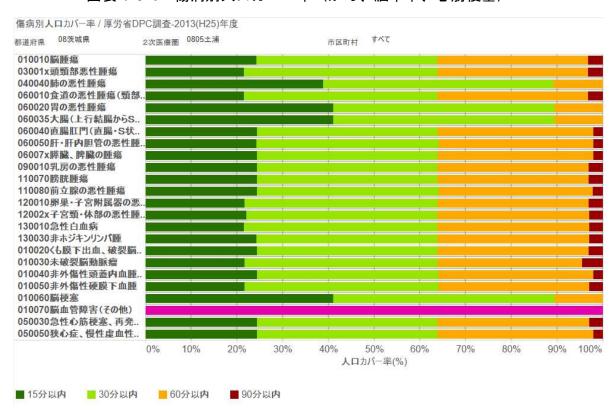
		一般診療所数・病床数			人口10万人対		
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数
県全体		1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
土浦医療圏		180	21	249	68.9	8.0	95.3
	土浦市	111	12	153	78.2	8.5	107.8
	石岡市	48	8	94	62.3	10.4	122.1
	かすみがうら市	21	1	2	49.8	2.4	4.7

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。

#### ウ)傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

- 医療機関への到達時間についてみると、がん、脳卒中、心筋梗塞の多くの疾患で、15 分以内の人口カバー率は 20%程度と傷病全般にわたり人口カバー率は低いものの、30 分以内でみると「010070 脳血管障害(その他)」を除く全ての疾患で 60%以上となっている。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010070 脳血管障害(その他)」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね60~70%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。



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

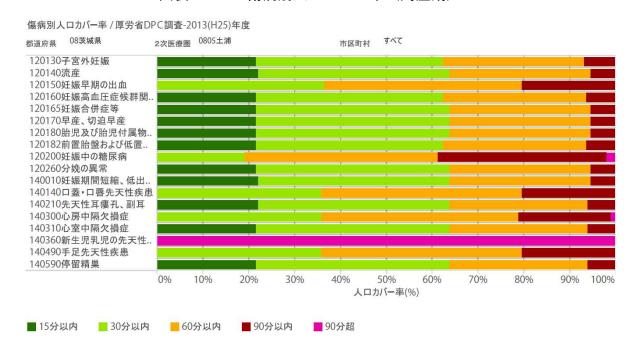
脳卒中:010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)

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。

#### エ)傷病別人口カバー率(周産期)

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 60~70%程度となっているが、「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分超かかる人口が多くみられる。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 60%を超えており、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。



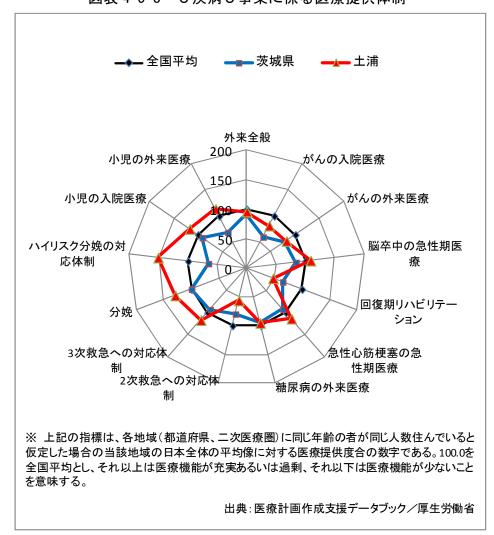
図表 4-5-7 傷病別人口カバー率 (周産期)

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。

## 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、2 次救急への対応体制については茨城県平均を下回り、また、がんの入院医療、外来医療については全国平均を下回り、医療提供体制が不足している。



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 再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数 外来全般 再診 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 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 急性心筋梗塞 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数 糖尿病 糖尿病の外来医療 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 救急医療 救命救急入院料を算定した入院レセプト数 3次救急への対応体制 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

- 107 -

## 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 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)

	医療施	設の従事者数	(人)	人口	110万人対(人	<b>、</b> )
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
土浦医療圏	503	204	461	192.8	78.2	176.7
土浦市	396	126	343	278.8	88.7	241.4
石岡市	91	58	105	118.6	75.6	136.9
かすみがうら市	16	20	13	38.0	47.5	30.9

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-5-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人) 平成26年12月31日現在

_																								1 /% -	O# 12		
						医医	内	呼	循	〜 消	腎	神	〜 糖	ф	皮	ア	Ĺ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	〜 消
						療		吸	環	胃化	200	477	代尿			レ	ゥ	染			_		吸	臓	200	管	胃化
						<b>在施</b>			1111	睅	臓	経	101	液	edite.	ル					療			ш	腺	食	腸器
						師設		器	器	内器	内	内	内病	内	膚	ギ	マ	症	児	神	内		器	管	外	道	外器
						従		内	内	科内	M	M	科内	M		- 1	チ	内			M		外	外	71	外	科外
						数事	科	科	科	 () 科	科	科	·· () 科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	 科
ļ	1		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
1			_		``	100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
		±	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
		_				100%	30%	5%	8%	10%	2%	4%	2%	1%	5%	2%	1%	_	13%	6%	1%	11%	1%	1%	0%	1%	2%
		±		浦	市	396	90	21	35	33	10	14	10	3	16	7	4	4	51	17	3	36	4	5	1	2	5
		_		,,,,	.,,	100%	23%	5%	9%	8%	3%	4%	3%	1%	4%	2%	1%	1%	13%	4%	1%	9%	1%	1%	0%	1%	1%
		石		岡	市	91	52	1	5	13	1	4	1	1	7	1	1	1	10	14	-	20	1	1	1	1	5
		_			.,,	100%	57%	1%	5%	14%	1%	4%	1%	1%	8%	1%	1%	1%	11%	15%	-	22%	1%	1%	1%	1%	5%
		ħ١ ٦	t み	がうら	·#	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%	-	-	-	-	-
Г						泌	ĦΤ	Rixi	整	形	美	眼	且	小	産	産	婦	シリ	枚	麻	病	臨	救	臨	全	7	不
						泌	肛	脳	整	形	美	眼	耳島	小	産	産	婦	シリハ	放	麻	病	臨	救	臨	全	そ	不
						泌尿	肛門	神	整形	形成	美容	眼	鼻い	小児	産婦	産	婦	_ /\	放射		理	床		床	全	7	不
						尿	門		形	成	容	眼	鼻い科	児	婦	産	婦人	∃ Ľ	射	麻酔			救急		全	そ の	不
								神				眼	鼻いわん	-		産		ョピッン			理	床		床	全		不
						尿器	門外	神 経 外	形外	成外	容外	-	鼻 い ん こ	児外	婦人		Д	ョピリテ	射線	酔	理 診 断	床検査	急	床研修		Ø	
<u> </u>	=		全		体	尿 器 科	門 外 科	神 経 外 科	形外科	成外科	容外科	科	鼻 いんこう	児外科	婦 人 科	科	人科	・ハビリテー	射線科	酔科	理診断科	床検査科	急科	床研修医	科	の他	詳
Ļ	1		全		体	尿 器 科 153	門 外 科 97	神 経 外 科 178	形 外 科 463	成 外 科 60	容 外 科	<u>科</u> 236	鼻 い も こ う 157	児 外 科 24	婦 人 科 204	<u>料</u>	人 科 46	ハョビリテト シテー 211	射 線 科 123	酔 科 165	理 診 断 科 34	床 検 査 科 8	急 科 45	床 研 修 医 281	<u>料</u> 13	の 他 154	詳 3
<u> </u>	11元	+		医 椿		尿 器 科 153 3%	門 外 科 97 2%	神 経 外 科 178 4%	形 外 科 463 9%	成 外 科 60 1%	容 外 科 5 0%	科 236 5%	鼻 いん こう 157 3%	児 外 科 24 0%	婦 人 科 204 4%	科	人科	ハョビリンテ シテ 科 I 211 4%	射 線 科 123 2%	<b>科</b> 165 3%	理 診 断 科 34	床検査科	急 科 45 1%	床 研 修 医 281 6%	科	の 他 154 3%	詳
<u> </u>	37	±		医療	体圏	展 器 科 153 3% 12	門 外 科 97 2% 11	神 経 外 科 178 4%	形 外 料 463 9% 47	成 外 科 60 1% 5	容 外 科 5 0% 1	科 236 5% 21	鼻 いんこう 157 3% 19	児 外 科 24 0% 2	婦 人 科 204 4% 29	<u>料</u>	人 科 46 1% 1	ファット ファット 211 4% 25	射 線 科 123 2% 8	科       165       3%       18	理 診 断 科 34 1% 5	床 検 査 科 8 0% 1	急 科 45 1% 3	床 研修 医 281 6% 29	<u>料</u> 13	の 他 154 3% 2	詳 3
<u> </u>			浦		圏	展 器 科 153 3% 12 2%	門 外 科 97 2% 11 2%	神 経 外 178 4% 17 3%	形 外 科 463 9% 47 9%	成 外 4 60 1% 5	容 外 4 5 0% 1 0%	科 236 5% 21 4%	鼻いんこう 157 3% 19 4%	児 外 科 24 0% 2 0%	婦 人 科 204 4% 29 6%	<mark>科</mark> 7 0% -	人 科 46	ファイン ファイト 211 4% 25 5%	射 線 科 123 2% 8 2%	科       165       3%       18       4%	理 診 断 34 1% 5	床 検 査 科 8 0% 1 0%	急 科 45 1% 3	床 研修 医 281 6% 29 6%	<u>料</u> 13 0% -	の 他 154 3% 2 0%	詳 3
馬	ar.	± ±	浦	医療浦		尿 器 科 153 3% 12 2% 8	門 外 科 97 2% 11 2% 5	神 経 外 178 4% 17 3% 15	形 外 463 9% 47 9% 35	成 外 4 60 1% 5 1% 4	容 外 科 5 0% 1 0% 1	科 236 5% 21 4% 14	鼻いる 村んこう 157 3% 19 4% 15	児 外 科 24 0% 2 0% 2	婦 人 科 204 4% 29 6% 27	<del>科</del> 7 0% -	人 科 46 1% 1 0%	ファイン ファイト 211 4% 25 5% 17	射 線 科 123 2% 8 2% 8	科       165       3%       18       4%       17	理 診 新 4 34 1% 5 1% 5	床 検 査 科 8 0% 1 0%	急 科 45 1% 3 1% 3	床 研修 医 281 6% 29 6% 29	科 13 0% - -	の 他 154 3% 2 0% 2	詳 3
	75	±	浦	浦	圏市	展 器 科 153 3% 12 2% 8 2%	門 外 科 97 2% 11 2% 5	神 経 外 178 4% 17 3% 15 4%	形 外 463 9% 47 9% 35 9%	成 外 4 60 1% 5	容 外 科 5 0% 1 0%	科 236 5% 21 4% 14 4%	鼻いる 科んこう 157 3% 19 4% 15 4%	児 外 科 24 0% 2 0% 2 1%	婦 人 科 204 4% 29 6% 27 7%	科 7 0% - - -	人 科 46 1% 1	ファイン ファイト 211 4% 25 5%	射 線 科 123 2% 8 2%	科       165       3%       18       4%	理 診 断 34 1% 5	床 検 査 科 8 0% 1 0%	急 科 45 1% 3	床 研修 医 281 6% 29 6%	科 13 0% - -	の 他 154 3% 2 0%	詳 3
旦	T.		浦		圏	尿 器 153 3% 12 2% 8 2% 4	門 外 科 97 2% 11 2% 5 1% 6	神 経 外 178 4% 17 3% 15 4% 2	形 外 463 9% 47 9% 35 9% 11	成 外 60 1% 5 1% 4 1%	容 外 科 5 0% 1 0% 1 0%	料 236 5% 21 4% 14 4% 6	鼻いる おも 157 3% 19 4% 15 4% 2	児 外 科 24 0% 2 0% 2	婦 人 科 204 4% 29 6% 27 7% 2	料 7 0% - - -	人 科 46 1% 1 0%	ファラン 211 211 4% 25 5% 17 4% 7	射 線 科 123 2% 8 2% 8 2%	科       165       3%       18       4%       17       4%       1	理 診 新 34 1% 5 1% 5 1%	床 検 査 科 8 0% 1 0%	急 料 45 1% 3 1% 3 1%	床 研修 医 281 6% 29 6% 29	科 13 0% - -	の 他 154 3% 2 0% 2	詳 3
<u> </u>	ar.	土石	浦	浦岡	圏市市	展 器 科 153 3% 12 2% 8 2%	門 外 科 97 2% 11 2% 5	神 経 外 178 4% 17 3% 15 4%	形 外 463 9% 47 9% 35 9% 11 12%	成 外 4 60 1% 5 1% 4	容 外 4 5 0% 1 0% 1 0% -	科 236 5% 21 4% 14 4%	舞 科 こ う 157 3% 19 4% 15 4% 2 2%	児 外 24 0% 2 0% 2 1% -	婦 人 科 204 4% 29 6% 27 7%	料 7 0% - - -	人 料 46 1% 1 0% 1 0% -	ファイン ファイト 211 4% 25 5% 17	射 線 料 123 2% 8 2% 8 2%	科       165       3%       18       4%       17	理 診 断 34 1% 5 1% 5 1% -	床 検 査 科 8 0% 1 0%	急 料 45 1% 3 1% 3 1% -	床 研修 医 281 6% 29 6% 29	科 13 0% - -	の 他 154 3% 2 0% 2 1% -	詳 3
	∃r.	土石	浦	浦	圏市市	尿 器 153 3% 12 2% 8 2% 4	門 外 科 97 2% 11 2% 5 1% 6 7%	神 経 外 178 4% 17 3% 15 4% 2	形 外 463 9% 47 9% 35 9% 11	成 外 60 1% 5 1% 4 1%	容 外 5 0% 1 0% 1 0%	料 236 5% 21 4% 14 4% 6	鼻いる おも 157 3% 19 4% 15 4% 2	児 外 科 24 0% 2 0% 2 1%	婦 人 科 204 4% 29 6% 27 7% 2 2	<mark>料</mark> 7 0% — — — — — — — — — — — — — — — — — —	人 46 1% 1 0% 1 0%	ファラン 211 211 4% 25 5% 17 4% 7	射 線 料 123 2% 8 2% 8 2% -	科       165       3%       18       4%       17       4%       1       1%	理 診 断 34 1% 5 1% 5 1%	床 検 査 8 0% 1 0% 1 0% -	急 料 45 1% 3 1% 3 1%	床 研修 医 281 6% 29 6% 29 7% -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 2 0% 2	詳 3

○ 人口 10 万人対の看護職員数の状況についてみると、保健師数は茨城県と同等であるものの、助産師数、看護師数、准看護師数については、茨城県の人数を上回っている。

図表 4-5-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26. 8	858. 5	268. 7
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7
土浦	98	81	1, 841	810	37. 5	31.0	704. 9	310. 2

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

#### 1) 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 1,372.9 人/日(高度急性期 169.1 人/日、急性期 450.0 人/日、回復期 457.6 人/日、慢性期 296.2 人/日) であったが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 1,726.4 人/日(高度急性 期 173.9 人/日、急性期 561.3 人/日、回復期 621.3 人/日、慢性期 369.8 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して、 回復期は漸増傾向となっている。

図表 4-5-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	169.1	176.8	176.7	173.9	169.1
実数	急性期	450.0	536.1	560.3	561.3	546.8
I C	回復期	457.6	577.6	615.4	621.3	605.2
月	慢性期	296.2	336.1	365.8	369.8	360.1
	合 計	1,372.9	1,626.6	1,718.1	1,726.4	1,681.2
	高度急性期	12.3%	10.9%	10.3%	10.1%	10.1%
割	急性期	32.8%	33.0%	32.6%	32.5%	32.5%
	回復期	33.3%	35.5%	35.8%	36.0%	36.0%
合	慢性期	21.6%	20.7%	21.3%	21.4%	21.4%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## ② 流出入の状況(2013年の時点)

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

図表 4-5-13 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	関所在地	```			.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
							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	合 計
		水戸	2,489.0	0.0	128.6	0.0	197.0	37.4	0.0	11.0	0.0	
		八八	(2,953.2)		(147.3)		(230.0)	(45.0)		(12.0)		
		鹿行	237.2	0.0	0.0	936.6	80.3	26.2	38.0	0.0	0.0	
<b>.</b>	県	ÆE1J	(283.6)			(1,091.4)	(99.2)	(31.4)	(43.7)			
患	宗	十法	86.4	0.0	0.0	0.0	1,101.4	257.9	138.9	10.4	0.0	1,594.9
者居	内	土浦	(104.5)				(1,302.8)	(303.3)	(160.0)	(11.3)		(1,881.9)
住	הא	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0	1,514.7	405.1	31.3	10.9	
地		ノへは					(48.7)	(1,788.8)	(474.1)	(34.1)	(11.9)	
حاد		取手・	0.0	0.0	0.0	0.0	104.9	384.4	2,183.0	0.0	0.0	
		竜ヶ崎					(129.2)	(451.9)	(2,572.1)			
	<u></u>	i ====================================					1,524.5					
		1 51					(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。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。

## ア)高度急性期

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

図表 4-5-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医療機	関所在地				
`							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	合計
		水戸	270.1 (360.1)	0.0	0.0	0.0	16.4 (21.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	
患	県	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	
患者居住地	内	土浦	15.0 (20.0)	0.0	0.0	0.0	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	0.0	0.0	0.0	146.8 (195.7)
地	4	取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	0.0	0.0	
		合 計					160.1 (213.5)					

※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: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)急性期

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

図表 4-5-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

							医療機関	<b>関</b> 所在地				
`							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	合 計
		水戸	813.7 (1,043.2 )	0.0	30.6 (39.2)	0.0	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	0.0	0.0	0.0	
	県	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	
患者居住地	内	土浦	33.1 (42.4)	0.0	0.0	0.0	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	0.0	0.0	506.4 (649.2)
住 地		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	0.0	0.0	
		取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	0.0	0.0	
		合 計					512.5 (657.0)					

- ※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: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。

## ウ)回復期

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

図表 4-5-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

	_							医療機	関所在地				
								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	合 計
			水戸	934.5 (1,038.3 )	0.0	62.3 (69.2)	0.0	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	0.0	0.0	0.0	
		県	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	
1	患者舌主地	内	土浦	21.0 (23.3)	0.0	0.0	0.0	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	0.0	0.0	554.1 (615.6)
1	主地		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	0.0	0.0	
			取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	0.0	
		É	ŝ 計					552.9 (614.3)					

- ※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: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。

## 工)慢性期

- 県内の水戸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、筑西・下妻構想区域に流出している。

図表 4-5-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医療機関	揭所在地				
							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	合 計
虫	県	水戸	470.7 (511.6 )	0.0	35.7 (38.8)	0.0	60.1 (65.4)	0.0	0.0	11.0 (12.0)	0.0	
患者居住地	内	土浦	17.2 (18.7)	0.0	0.0	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	0.0	387.7 (421.4)
16	É	計					299.1 (325.1)					

- ※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: 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。

# オ)がん

- がんの高度急性期、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、他の構想区域から流入している。

図表 4-5-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	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	34.9	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

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

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

## 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出している。流出先としては水戸構想区域が多い。

図表 4-5-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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	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
青十	76.5	12.8	57.1	0.0	-12.8

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

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

	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

<sup>※ 10</sup> 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。

## キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、流出入はあるものの、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 4-5-20 患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者 <sub>(患者住所地)</sub> 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

患者流出先二構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

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

<sup>※ 10</sup> 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 4-5-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

				2025 年にお	ける医療供給(医療提	提供体制)			
			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 制が変わらないの 仮定した場合のの 構想区域に所 する医療機関によ り供給される 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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
			(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高原	复急!	生期	164. 5	176. 8	176. 8	236	(一般)		
急	性	期	528. 1	536. 1	536. 1	687	1, 915		
回	復	期	574. 6	577. 6	577. 6	642			
慢	性	期	409. 7	336. 1	336. 1	365	(療養) 437		
合		計	1, 676. 9	1, 626. 6	1, 626. 6	1, 930	2, 352	1, 574	

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

図表 4-5-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提	提供体制)			
	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る場合の医療提供体のでは、 制が変した場合のの構想医療機関には するとは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	164. 5	176. 8	164. 5	219	(一般)		
急性期	528. 1	536. 1	528. 1	677	1, 915		
回復期	574. 6	577. 6	574. 6	638			
慢 性 期	409. 7	336. 1	409. 7	445	(療養) 437		
合 計	1, 676. 9	1, 626. 6	1, 676. 9	1, 980	2, 352	1, 574	

#### 図表 4-5-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

					( - L · 1/17)
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
736 958		90	412	66	2, 262

<sup>※2:</sup>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。

#### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 土浦医療圏における必要病床数は、2025 年に 1,930 床となった後、2035 年にピーク (2,044 床) に達する。



図表 4-5-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- ・ 2025年必要病床数は,現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており,<u>今後の人</u> 口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が,現時点の見込みどおりに進んだ 場合の推計値です。
- 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。
  - 例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率に ついて,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

## 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 4-5-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/目)	(うち)訪問診療分の医療需要(人/日)			
	2013年	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率	
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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、隣接する水戸、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4-5-13)、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4-5-18)。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】

○ 管内病院の協力を得て病棟ごとの平均在院(棟)日数の調査を実施しました。仮に平均在院(棟)日数の8日以内を高度急性期,8日以上19日以内を急性期,19日以上90日以内を回復期,90日以上を慢性期として区分したうえで,2025年における必要病床数との比較を行った。療養病床については、慢性期としました。

平均在棟日数の調査結果 (グラフA)は, 高度急性期は252床, 急性期は987床, 回復期は431床, 慢性期は389床となります。

また,2025年の必要病床数 (グラフB)は高度急性期が236床,急性期が687床,回復期が642床,慢性期が365床となります。

2025年の必要病床数よりも平均在院(棟)の調査結果は急性期が多く、回復期が少なくなっています。

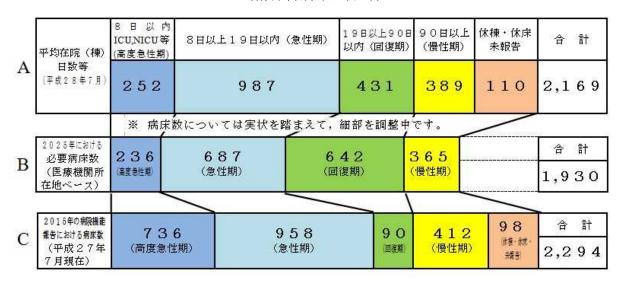
なお、平成27年度病床機能報告制度(グラフC)においては、高度急性期が736床、高度急性期が958床、回復期が90床、慢性期が412床となっています。

慢性期病床については「社会保障審議会の特別部会」で療養病床の在り方が検 討されているところであり、介護療養病床及び医療療養型(25対1)が新サー ビス提供類型に転換するなどした場合は病床数が大きく変更になることも予想 されます。

- 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ます。
- がんの入院医療・外来医療に係る医療提供体制は、胃がん以外については全国平均を下回り医療提供体制が不足している。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るなど医療提供体制が不足しています。(図表4-5-8)
- 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、二次医療圏での連携を図る必要があります。

- 在宅医療の充実を図るためには、多職種(医療職や福祉職等)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必要になります。また、訪問看護ステーションの果たす役割が多いが、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ります。
- 分娩を取り扱う有床診療所が平成28年内には6診療所から3診療所(うち1 診療所は休床中)に減少するため、医療提供体制が不足します

[参考] 一般病床及び療養病床にかかる病床の状況と必要病床数との比較 (精神科病床は除く)



## 【医療需要】

- 2025年の医療需要をみると、回復期病床が現状(90床)の7倍程度(64 2床)必要になります。(図表4-5-21、図表4-5-23)
- 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) になると予測されます。

#### (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

○ 平均在院(在棟)日数の調査と2025年必要病床数を比較したところ,急性期病床から回復期病床への転換を図る必要があります。

また、高齢者が増加することにより、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、いきなり退院するのではなく、回復 期病床を利用することにより身体機能の回復及び療養環境の整備を図 ることが必要になり、そのためにも回復期病床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,また,地域での連携については地域医療構想調整会議で検討していきます。

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, 鹿行)と高度急性期を中心に広域的な連携について地域医療構想調整会議におい て協議していきます。
- 二次医療圏内(土浦地域と石岡地域)における医療資源の差異及び不足する医療 提供体制については、引き続き地域医療構想調整会議において協議します。
- がん等の5疾病及び救急医療等の5事業については、引き続き地域医療構想調整 会議において協議し、検討していきます。

# 【在宅医療等の充実】

- 土浦保健所管内の市町村,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。
- かかりつけ医及びかかりつけ薬局については、地区医師会及び薬剤師会との協力 により充実を図ります。
- 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6期いばらき高齢者プラン(平成27年度から平成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。

また、身体合併症をもつ認知症高齢者が増加することも予測されるため、精神科医療機関との連携も図ります。

#### 【医療従事者等の養成・確保】

○ 既に、医療従事者の不足解消については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」によりナースセンターへの届出制度(医療機関を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、制度を利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対応する必要があります。

# 6 つくば地域医療構想区域の概況

# (1)人口動態

- 構成市:つくば市、つくばみらい市、常総市
- 2025 年には総人口は 334,161 人で、2015 年時点と比較して 2,894 人増加。65 歳以上人口は 84,109 人で、同 12,393 人増加。75 歳以上人口は 47,225 人で、同 14,728 人増加。また、40-64 歳人口は 114,315 人で、同 5,578 人増加する。
- 65 歳以上人口、75 歳以上人口ともに 2040 年まで増加傾向を続ける。そのため、医療需要が増加する 65 歳以上の高齢者の増加に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-6-1 将来人口推計(2015年-2040年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(樟	<b>構想区域</b> )	331, 267	333, 829	334, 161	332, 520	328, 880	323, 255
	0-14岸	表	47, 346	45, 817	42, 851	40, 099	38, 552	37, 415
	15-39	歳	103, 468	96, 545	92, 886	90, 216	87, 132	83, 507
	40-64	歳	108, 737	111, 704	114, 315	114, 586	110, 743	102, 295
	65歳り	以上	71, 716	79, 763	84, 109	87, 619	92, 453	100, 038
		(再掲) 75歳以上	32, 497	38, 219	47, 225	52, 335	53, 847	54, 751

(単位:人)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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(構	<b>想区域</b> )	100.0	100.8	100.9	100. 4	99.3	97. 6
	0-14点	支	100.0	96. 8	90.5	84. 7	81.4	79.0
	15-39	歳	100.0	93. 3	89.8	87. 2	84. 2	80.7
	40-64	歳	100.0	102. 7	105.1	105. 4	101.8	94. 1
	65歳り	以上	100.0	111. 2	117. 3	122. 2	128. 9	139.5
		(再掲) 75歳以上	100.0	117. 6	145.3	161.0	165. 7	168.5
総人	口(県	(全体)	100.0	97. 6	94. 6	91.1	87. 1	82. 9
	65歳り	以上	100.0	108. 7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147. 0	145.9	141.8

図表 4-6-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



#### (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 万対一般病床数 (病院分) は 788.2 床と県内で高い水準にあり、特に DPC 算定病床は 521.9 床と県内で最も高い水準にある。
- 一方で、人口 10 万対療養病床数 (病院分) は県内でやや低い水準にある。

図表 4-6-4 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	<b>*2. *3</b>
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

#### イ) 一般診療所および病床数の状況

○ つくば構想区域には231の一般診療所があり、その病床数は153である。

図表 4-6-5 一般診療所および病床数

		一般	と診療所数・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
県全	<b>:</b> 体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
つく	ば医療圏	231	10	153	69.7	3.0	46.2
	つくば市	174	10	153	77.7	4.5	68.4
	つくばみらい市	21	-	-	47.9	-	-
	常総市	36	-	-	56.6	-	-

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。

#### ウ)傷病別人口カバー率(がん、脳卒中、心筋梗塞)

- 医療機関への到達時間についてみると、がん、脳卒中、心筋梗塞の多くの疾患で、 15 分以内の人口カバー率は 30~50%程度と傷病全般にわたり人口カバー率は高い。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010070 脳血管障害(その他)」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね60~80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度 都道府県 08茨城県 2次医療圏 0806つくば 市区町村 すべて 010010脳腫瘍 03001x頭頸部悪性腫瘍 040040肺の悪性腫瘍 060010食道の悪性腫瘍(頸部. 060020胃の悪性腫瘍 060035大腸(上行結腸からS... 060040直腸肛門(直腸·S状.. 060050肝・肝内胆管の悪性腫. 06007x膵臓、脾臓の腫瘍 090010乳房の悪性腫瘍 110070膀胱腫瘍 110080前立腺の悪性腫瘍 120010卵巣・子宮附属器の悪.. 12002x子宮頸・体部の悪性腫. 130010急性白血病 130030非ホジキンリンパ腫 010020(も膜下出血、破裂脳... 010030未破裂脳動脈瘤 010040非外傷性頭蓋內血腫.. 010050非外傷性硬膜下血腫 010060脳梗塞 010070脳血管障害(その他) 050030急性心筋梗塞、再発.. 050050狭心症、慢性虚血性.. 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% 人口カバー率(%)

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

60分以内

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:

30分以内

■ 15分以内

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

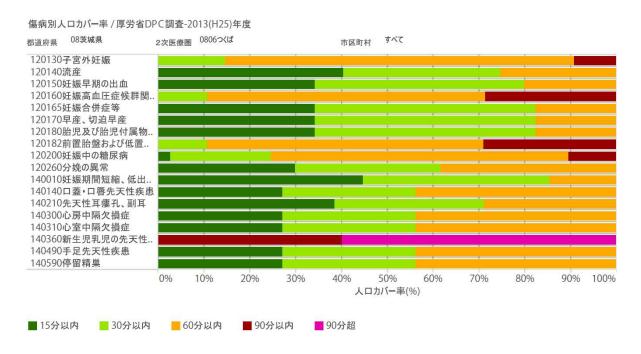
注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はないが、自動車交通によるものと想定される。

90分以内

## エ)傷病別人口カバー率(周産期)

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 50~80%程度となっている。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 70~80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。

図表 4-6-7 傷病別人口カバ一率(周産期)



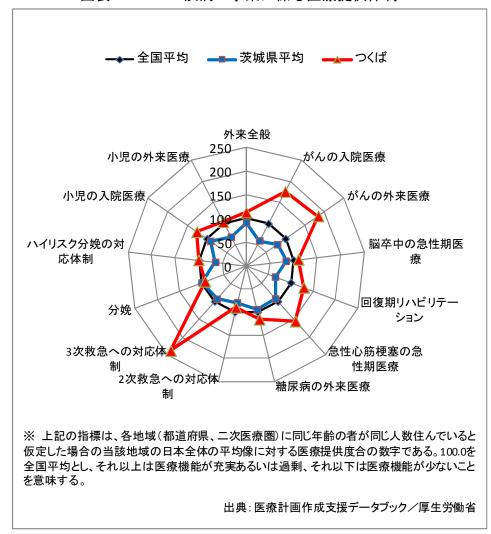
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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

○ 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 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 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数 脳卒中の急性期医療 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

- 125 -

## 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 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)

	医療施	設の従事者数	(人)	人	口10万対(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
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
つくば医療圏	1,135	264	810	342.1	79.6	244.2
つくば市	1,056	204	670	477.6	92.3	303.0
つくばみらい市	18	27	52	37.8	56.7	109.1
常総市	61	33	88	96.9	52.4	139.8

出典:「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

## 図表 4-6-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

																						平成2	6年12	2月311	∃現在
				医医	内	呼	循	(消	腎	神	<b>〜 糖</b>	血	皮	ア	IJ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	〜 消
				療		吸	環	胃化			代尿			レ	ъ	染					吸	臓		管	胃化
				施				DE	臓			液	-	ル					療			ш	腺	食	睼
				師設		器	器	内器	-	_	内病	_	膚	ギ	マ	症	児	神	_		器	管		道	外器
				従		内	内	科内	内	内	科内	内		1	チ	内			内		外	外	外	外	科外
				数事	科	科	科	∵科	科	科	··	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	~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
,,,		_		100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
	つ・	くばほ	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
			- // -	100%	20%	4%	6%	8%	2%	2%	2%	1%	3%	2%	2%	1%	10%	4%	1%	6%	1%	2%	1%	0	5%
	つ	<	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
		•		100%	18%	4%	6%	7%	2%	2%	2%	1%	3%	2%	2%	2%	9%	3%	1%	5%	1%	2%	1%	0	4%
	2	くばみ	らい市	18	10	1	_	4	-	1	_	-	3	-	-	-	5	1	-	4	-	-	-	-	_
				100%	56%	6%	-	22%	-	6%	-	-	17%	-	-	-	28%	6%	-	22%	-	-	-	-	-
	常	総	市	61	22	2	4	8	1	_	1	-	_	1	_	_	14	7	-	10	_	-	-	-	6
		4.0																							_
				100%	36%	3%	7%	13%	2%	_	2%	_	-	2%	_	-	23%	11%	-	16%	-	- 1	-	-	10%
				100%	36%	3%	7%	13%	2%	-	2%	_	-	2%	-	-	23%	11%	-	16%	-	-	-	-	10%
				※	36% FI	3%	7%	13%	2%	眼	2%	-	産	2%	- 婦	シリ	23%	<b>麻</b>	病	16%	- 教	臨	全	- そ	10%
				泌	肛	脳	整	形	美			小			婦	/\	放		病	臨		臨			
						脳神					耳鼻い		産婦		.,			麻	病理	臨床	教	臨床		F	
				泌尿	肛門	脳	整形	形成	美容		耳鼻	小児	婦		- 婦人	ョビリ	放射		病	臨床検		臨			
				泌	肛	脳神	整	形	美		耳鼻い	小			.,	ュハョビ	放	麻	病理	臨床	教	臨床		F	
				泌尿	肛門	脳神経	整形	形成	美容		耳鼻いん	小児	婦		.,	ョビッリ	放射	麻	病 理 診	臨床検	教	臨床研		F	
県		全	体	泌尿器科	肛 門 外	脳神経外	整形外	形成外	美容外	眼	耳鼻いんこ	小児外	婦人	産	Д	ョビッテ	放射線	麻酔	病理診断	臨床検査	教急	臨床研修	全	その	不
県		全	体	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	小児外科	婦 人 科	産科	人科	コピリテー	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	教急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
県	2			泌 尿 器 科 153 3%	肛 門 外 科 97	脳 神 経 外 利 178	整 形 外 463	形 成 外 科 60	美 容 外 <sub>科</sub> 5	眼 科 236	耳鼻いんこう 157	小 児 外 科 24	婦 人 科 204	<u>産</u>	人 科 46	ハョビリテト シテー 211	放 射 線 科 123	麻 酔 科 165	病理診断科34	臨床檢查科8	救 急 科 45	臨 床 研 修 医 281	全 科 13	そ の 他 154	不 <u>詳</u> 3
県	つ・			泌 尿 器 科 153 3%	肛 門 外 科 97 2%	脳 神 経 外 利 178 4%	整 形 外 463 9%	形 成 外 科 60 1%	美 容 外 科 5 0%	眼 科 236 5%	耳 身 いんこ う 157 3%	小 児 外 科 24 0%	婦 人 科 204 4%	產 科 7 0%	人 科 46 1%	ハ ョビ ンテ 科 1 211 4%	放 射 線 科 123 2%	麻 酔 165 3%	病 理 診 断 科 34 1%	臨 床 検 査 科 8	教 急 科 45 1%	臨 床 研 修 医 281 6%	全 料 13 0%	そ の 他 154 3%	不 詳 3 0%
県	つ っ	くば 圏		泌 尿 器 科 153 3% 23 2%	肛 門 外 科 97 2% 17	脳 神 経 外 科 178 4% 30	整 形 外 463 9% 83	形成 外 科 60 1% 18	美 容 外 5 0% 2	眼 236 5% 51	耳 鼻 い も こ う 157 3% 35	小 児 外 科 24 0% 8	婦 人 科 204 4% 35	産 料 7 0% 2	人 科 46 1% 10	ハ ョピ ンテ 科   211 4% 26	放 射 線 料 123 2% 41	麻 幹 料 165 3% 52	病 理 診 断 科 34 1% 18	臨床検査 科 8 0% 1	教 急 科 45 1% 19	臨 床 研 修 医 281 6% 119	全 料 13 0% 9	そ の 他 154 3% 39	不 詳 3 0% 2
県		くば 圏	医療圏	泌 尿 器 科 153 3% 23 2%	肛 門 外 科 97 2% 17	脳 神 経 外 科 178 4% 30 3%	整 形 外 463 9% 83 7%	形成 外 科 60 1% 18 2%	美容外 科 5 0% 2	眼 236 5% 51 4%	耳 鼻 い も こ う 157 3% 35 3%	小 児 外 24 0% 8 1%	婦 人 科 204 4% 35 3%	<b>科</b> 7 0% 2 0%	人 科 46 1% 10	ハ ョピ ンテ 科 211 4% 26 2%	放 射 線 科 123 2% 41 4%	麻 幹 165 3% 52 5%	病 理 診 断 科 34 1% 18 2%	臨床検査 科 8 0% 1	教 急 料 45 1% 19 2%	臨 床 研 修 医 281 6% 119 10%	全 料 13 0% 9 1%	そ の 他 154 3% 39 3%	不 詳 3 0% 2
県	っ	くば E く	医療圏	泌 尿 器 153 3% 23 2% 23 2%	肛 外 科 97 2% 17 1% 15	脳 神 経 外 科 178 4% 30 3% 28	整 形 外 463 9% 83 7% 75	形成 外 科 60 1% 18 2% 17	美容外 科 5 0% 2 0% 2	眼 236 5% 51 4% 46	耳 鼻 い も こ う 157 3% 35 3% 30	小 児 外 24 0% 8 1% 8	婦 人 204 4% 35 3% 34	科       7       0%       2       0%       2	人 科 46 1% 10 1% 6	ファイン ファテ 科   211 4% 26 2% 24	放 射 線 科 123 2% 41 4% 40	麻 幹 165 3% 52 5% 50	病 理 診 断 科 34 1% 18 2% 18	臨床 検査 4 8 0% 1 0% 1	教 急 料 45 1% 19 2% 19	臨 床 研 修 医 281 6% 119 10% 119	全 料 13 0% 9 1% 9	そ の 他 154 3% 39 3% 38	本 3 0% 2 0% 1
県	っ	くば E く	医療圏	泌 尿 器 153 3% 23 2% 23 2%	肝 外 科 97 2% 17 1% 15	脳 神 経 外 科 178 4% 30 3% 28 3%	整 形 外 463 9% 83 7% 75 7%	形成 外 科 60 1% 18 2% 17	美容 外 5 0% 2 0% 2	眼 236 5% 51 4% 46	耳 鼻 わんこう 157 3% 35 3% 30 3%	小 児 外 24 0% 8 1% 8	婦 人 204 4% 35 3% 34	科       7       0%       2       0%       2       0%	人 科 46 1% 10 1% 6	フリンテ 科 I 211 4% 26 2% 24 2%	放 射 線 料 123 2% 41 4% 40 4%	麻 幹 165 3% 52 5% 50	病 理 診 断 科 34 1% 18 2% 18 2%	臨床 検査 科 8 0% 1 0% 1 0%	教 急 料 45 1% 19 2% 19	臨 床 研 修 医 281 6% 119 10% 119	全 料 13 0% 9 1% 9	そ の 154 3% 39 3% 38 4%	本 3 0% 2 0% 1
県	つ つ(	くば 🛭 く くばみ	医療圏 ば 市 らい市	<ul><li>必</li><li>尿</li><li>料</li><li>153</li><li>3%</li><li>23</li><li>2%</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li></ul>	所 外 4 97 2% 17 1% 15	脳 神 経 外 和 178 4% 30 3% 28 3% -	整 形 外 463 9% 83 7% 75 7% 3	形成 外 4 60 1% 18 2% 17 2% 1	美容外 科 5 0% 2 0% 2 0%	段 236 5% 51 4% 46 4% 1	耳 鼻 い た 157 3% 35 3% 30 3% 2 11%	小 児 外 24 0% 8 1% 8	婦 人 204 4% 35 3% 34	産 科 7 0% 2 0% 2 0% -	人 科 46 1% 10 1% 6 1%	フリンテ 科 I 211 4% 26 2% 24 2% 2	放 射 線 和 123 2% 41 4% 40 4%	麻 幹 165 3% 52 5% 50 5% 1	病 理 診 断 科 34 1% 18 2% 18 2%	臨 床 検 査 科 8 0% 1 0% 1 0%	教 急 料 45 1% 19 2% 19	臨 床 研 修 医 281 6% 119 10% 119	全 料 13 0% 9 1% 9	そ の 154 3% 39 3% 38 4% -	本 3 0% 2 0% 1 0% 1
県	っ	くば E く	医療圏 ば 市 らい市	<ul><li>必</li><li>尿</li><li>料</li><li>153</li><li>3%</li><li>23</li><li>2%</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li></ul>	肛 門 外 科 97 2% 17 1% 15 1%	脳 神 経 外 科 178 4% 30 3% 28 3%	整 形 外 463 9% 83 7% 75 7% 3 17%	形成 外 4 60 1% 18 2% 17 2% 1 6%	美 容 外 4 5 0% 2 0% 2 0% -	段 236 5% 51 4% 46 4% 1 6%	耳 鼻 料 し う 157 3% 35 3% 30 3% 2	小 児 外 24 0% 8 1% 8 1%	婦 人 204 4% 35 3% 34	産 7 0% 2 0% 2 0% -	人 料 46 1% 10 1% 6 1% 1 6	フリテ 科 I 211 4% 26 2% 24 2% 2 11%	放射線 料123 2% 41 4% 40 4% -	麻 幹 165 3% 52 5% 50 5% 1	病 理 診 断 4 1% 18 2% 18 2%	臨 床 検 査 科 8 0% 1 0% 1 0% -	教 急 料 45 1% 19 2% 19	臨 床 一 修 医 281 6% 119 10% 119 11% -	全 料 13 0% 9 1% 9 1% -	そ の 154 3% 39 3% 38 4% -	本 3 0% 2 0% 1 0% 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。

○ 人口 10 万対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数 については、全国平均、茨城県の人数を上回っている。准看護師数は全国平均、茨 城県全体を下回っているが、全看護職員数では双方を上回っている。

図表 4-6-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26.8	858. 5	268. 7
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7
つくば	140	103	3, 234	610	42. 3	31. 1	976. 3	184. 1

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

## (3) 患者の医療需要の動向

## 1 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 2,476.7 人/日(高度急性期 304.4 人/日、急性期 813.2 人/日、回復期 661.1 人/日、慢性期 698.0 人/日) であるが 増加傾向を示しており、ピーク時の 2035 年には 3,211.8 人/日(高度急性期 326.9 人/日、急性期 993.4 人/日、回復期 870.5 人/日、慢性期 1,020.9 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期、急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに 対して、回復期は横ばい、慢性期は漸増傾向となっている。

図表 4-6-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	304.4	327.0	328.6	326.9	323.7
実数	急性期	813.2	942.8	982.1	993.4	989.4
<del></del>	回復期	661.1	805.9	853.7	870.5	869.0
(月)	慢性期	698.0	872.9	980.9	1,020.9	1,019.5
	合 計	2,476.7	2,948.6	3,145.2	3,211.8	3,201.6
	高度急性期	12.3%	11.1%	10.4%	10.2%	10.1%
割	急性期	32.8%	32.0%	31.2%	30.9%	30.9%
	回復期	26.7%	27.3%	27.1%	27.1%	27.1%
合	慢性期	28.2%	29.6%	31.2%	31.8%	31.8%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 水戸、鹿行、土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、千葉県の東葛北部、 東京都の区東北部の構想区域から流入している。
- 土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、千葉県の東葛北部構想区域に流 出している。
- 全体としては流入が流出を上回っている。

図表 4-6-13 患者の流出入(入院医療)

(単位:人/日 括弧内は必要病床数※3)

							Ð	療機関所在地	地	(十世	· // □ 16	当年では、	3/1927.07
							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	東葛北部	合 計
		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	
eto	県内	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)
患者居住	. עי	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)	
店住地		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	
10		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	0.0	
	合	i it						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。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。

# ア)高度急性期

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

図表 4-6-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医療機関	引所在地				
							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	合 計
		土浦	15.0 (20.0)	0.0	0.0	0.0	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	0.0	0.0	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	0.0	0.0	168.2 (224.2)
患者居住地	県内	取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	0.0	0.0	
住地		筑西• 下妻	10.3 (13.7)	0.0	0.0	0.0	0.0	48.1 (64.1)	0.0	35.2 (47.0)	0.0	
		古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7 (24.9)	0.0	0.0	69.5 (92.7)	
***	坂東 (24.9) (92.7) 合 計 (377.3)											

※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: 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)急性期

- ○水戸、鹿行、土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、千葉県の東葛北部の 各構想区域から流入している。
- 土浦、取手・竜ヶ崎、千葉県の東葛北部の各構想区域に流出している。

図表 4-6-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

							9	<b>医療機関所在</b> 地	也				
							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	東葛北部	合 計
		水戸	813.7 (1,043.2)	0.0	30.6 (39.2)	0.0	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		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	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	0.0	0.0	0.0	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	0.0	0.0	0.0	
	県内	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	0.0	0.0	11.0 (14.2)	649.7 (832.9)
患者居住地	, ,	取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	0.0	0.0	50.0 (64.1)	
住地		筑西· 下妻	16.3 (20.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	123.9 (158.9)	0.0	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	0.0	
		古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	0.0	365.9 (469.2)	0.0	
	千葉県	東葛 北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1 (14.2)	46.3 (59.4)	0.0	0.0	0.0	
	â	i it						897.4 (1,150. 5)					

- ※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: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。

## ウ)回復期

- ○水戸、鹿行、土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東の各構想区域から流入 している。
- ○土浦、取手・竜ヶ崎、千葉県の東葛北部の各構想区域に流出している。

図表 4-6-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

							9	<b>- 療機関所在</b> 地	t				
							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	東葛北部	合 計
		水戸	934.5 (1,038.3)	0.0	62.3 (69.2)	0.0	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		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	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	0.0	0.0	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	0.0	0.0	0.0	
患者口	県内	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	0.0	0.0	12.5 (13.9)	610.6 (678.4)
患者居住地		取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	0.0	55.6 (61.8)	
		筑西•下 妻	13.5 (15.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	117.1 (130.1)	0.0	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	0.0	
		古河•坂 東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	0.0	271.4 (301.6)	0.0	
	Ê	i it						760.1 (844.6)					

- ※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。 ※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: 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。

# 工)慢性期

- ○土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東、千葉県の東葛北部、東京都の区東 北部の各構想区域から流入している。
- 取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東の各構想区域に流出している。

図表 4-6-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医療機関	引所在地				
							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	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	0.0	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	0.0	
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	598.0 (650.0)
	県内	取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	0.0	0.0	
患者居住地		筑西• 下妻	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.7 (50.7)	0.0	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	
住地		古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.8 (29.1)	0.0	0.0	177.1 (192.5)	
	千葉県	東葛 北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.1 (39.2)	28.9 (31.4)	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	i it						816.6 (887.6)				

- ※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。 ※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: 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。

## オ)がん

○ がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域か らの流入が多い。流入元としては筑西・下妻、取手・竜ヶ崎からの流入が多い。

図表 4-6-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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。

## カ)脳卒中

○ 脳卒中の回復期について筑西・下妻構想区域からの流入が多い。

## 図表 4-6-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(二次医療圏)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

邹道府県	二次医療圏	流入者数
城県	0808:筑西•下妻	14.7
城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
城県	0805:土浦	0.0
城県	0809:古河•坂東	0.0
城県	0801:水戸	0.0
	城県 城県 城県 城県	城県 0808:筑西・下妻 城県 0807:取手・竜ヶ崎 城県 0805:土浦 城県 0809:古河・坂東

<sup>※ 10</sup> 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。

## キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、流出入はあるものの、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 4-6-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者 <sub>(患者住所地)</sub> 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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(二次医療圏)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

	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

<sup>※ 10</sup> 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(図表 4-6-21)をみると、病床の必要量は高度急性期、急性期、回復期の合計が2,540床となり、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、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、不足が見込まれる。

図表 4-6-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

			2025 年にお	2025 年における医療供給(医療提供体制)				
	2025 年に		現在の医療提供体	将来のあるべき医				
		医療需要(当該構	制が変わらないと	療提供体制を踏ま	病床の必要量(必	/ <del>4</del> + \	( <del>( ) +</del> ( )	
		想区域に居住す	仮定した場合の他の様々に表	え、他の構想区域に	要病床数)(①を	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
		る患者の医療需	の構想区域に所在する医療機関によ	所在する医療機関により供給される	基に病床利用率等により算出さ	計り物外数	<b>基华</b>	
		要)	り供給される量を	量を増減したもの	すにより昇山で   れる病床数)			
			増減したもの	(1)				
		(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度2	急性期	191. 2	327. 0	327. 0	436	(一般)		
急	性期	681. 5	942. 8	942. 8	1, 209	2, 765		
回	復 期	639. 7	805. 9	805. 9	895			
慢	性期	633. 6	872. 9	872. 9	949	(療養) 603		
合	計	2, 145. 9	2, 948. 6	2, 948. 6	3, 489	3, 368	2, 542	

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

図表 4-6-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提				
	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)	現在の医療提供体体の医療提供体体の関係をはいる の情想区域にの情想医療機関 り供給る り供給る 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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	191. 2	327. 0	191. 2	255	(一般)		
急性期	681.5	942. 8	681. 5	874	2, 765		
回復期	639. 7	805. 9	639. 7	711			
慢性期	633. 6	872. 9	633. 6	689	(療養) 603		
슴 計	2, 145. 9	2, 948. 6	2, 145. 9	2, 528	3, 368	2, 542	

図表 4-6-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

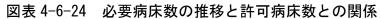
					( — I — · */*/	
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計	
825	1, 462	170	818	97	3, 372	

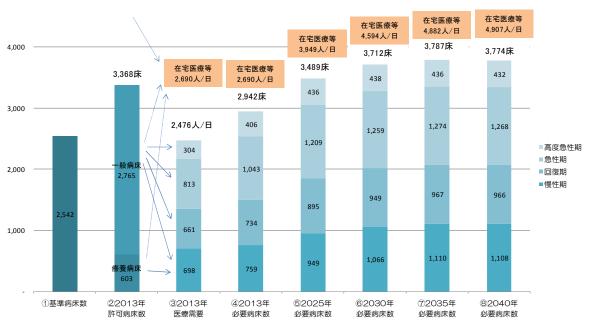
<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

#### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013年の許可病床数を在宅医療等と4つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが2013年における必要病床数である。2013年の必要床数に人口の伸びを加味して、2025年から2040年までの必要病床数を推計している。
- つくば構想区域における必要病床数は、2025年に3,489床となった後、2035年にピーク(3,787床)に達し2025年では121床、2035年では419床の不足が見込まれる。





#### <重要>

- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口 推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場 合の推計値です。
- 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療 提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)こ とで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定し ています。県内の他構想区域において許可病床数が必要病床数を上回っているのに対し、つくば構 想区域は、唯一下回っており、周辺の構想区域との増減調整を進めていく方向付けとなります。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば、在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には、在宅医療等への移行率について、地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう、国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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と 2025 年の老人保健施設の定員整備 目標との差をみると、570 人/日の不足分が生じる。

図表 4-6-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/日)	(うち)訪問診療分の医療需要(人/日)			
	2013年	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率	
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	老人保健施設の定員整備目標(人)		
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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】

○ 医療資源については県内でも高い水準にあるため、県内の他の構想区域(医療圏)からの流入が多くみられ、入院患者の流出入状況については全体として流入超過である。特に、取手・竜ヶ崎構想区域との流出入、筑西・下妻構想区域からの流入が大きい(図表 4-6-13~17)。

構想区域内の DPC 4 病院への他構想区域からの流入患者数は別紙グラフのとおりであるが、隣接する土浦、取手・竜ケ崎、筑西・下妻及び古河・坂東構想区域からの流入が多く、特定機能病院である筑波大学附属病院では、つくば構想区域以外の患者が 7 割を占め、県境に位置していないにもかかわらず、県外からの患者が 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、つくば構想区域の患者が 1/2、筑西・下妻構想区域からの流入が 1/4 前後となっている。筑波学園病院については、つくば構想区域の患者が 2/3 となっている。

# 【医療提供体制】

○ 医療提供体制については、高度急性期・急性期医療は充足しており、がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の医療体制が充実している(図表 4-6-8)。

つくば構想区域内には、県内唯一の特定機能病院である筑波大学附属病院をはじめ、 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。

なお、高度急性期については不足する近隣の構想区域と調整を図る必要がある。

#### 【医療需要】

○ 2013 年現在の許可病床 3,368 床に対し,2025 年の医療機関所在地ベースの必要病床数は,3,489 床と121 床の不足と推計されている。(図表 4-6-21)

必要病床数の推移をみると、2025年に3、489床となった後、2035年に3、787床とピークに達すると推計され、許可病床のうち現在稼働していない病床を全て使用しても2013年の必要病床数2、942床に対しては547床の不足となる。このため病床の過剰が見込まれる近隣の構想区域との調整が必要となる。(図表4-6-24)

2025年の在宅医療等の必要量は2013年の2,690件に対し3,949件と146.8%の供給が必要となり、そのうち、訪問診療については2013年の1,647件に対し2025年の必要量は2,386件と144.9%の供給が必要となる。(図表4-6-25)

#### (6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

○ 高度急性期への周辺構想区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構想区域を越えた広域での対応の方向付けとし、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 維持しつつ、高度急性期病床から急性期病床の転換を検討する。

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 復期機能病床や慢性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,構想区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。

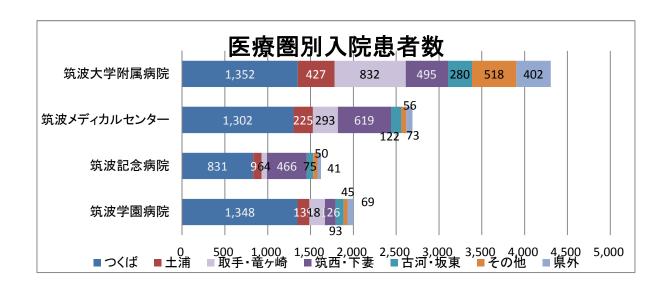
○ つくば構想区域では、つくば市医師会が平成25年度から、常総市が平成27年度から在宅医療・介護連携拠点事業を実施した。市民への啓発事業や専門職種の資質向上の研修会等の開催や、多職種連携による在宅医療・介護サービスの提供モデル事業等を通じ、退院支援・在宅療養支援・急変時対応・在宅の看取り等の推進を図った。

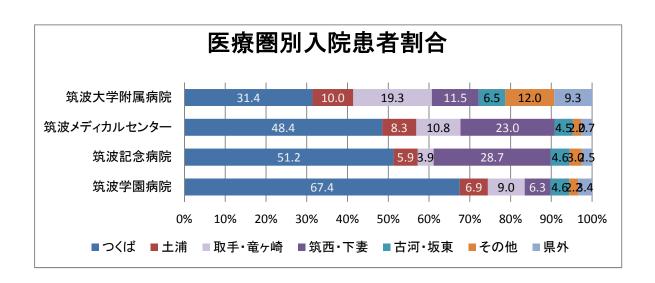
なお,在宅医療・介護連携推進事業については,常総市は継続して,つくば市はつくば市医師会の拠点事業を引継ぎ平成28年度から実施しており,平成29年度からはつくばみらい市が実施する予定である。

#### 【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、質量とも医療従事者に 恵まれている。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 充実している。

## [参考] つくば構想区域への周辺構想区域等からの患者流入状況





# 7 取手・竜ヶ崎地域構想区域の概況

## (1)人口動態

- 構成市町村: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9市町村になります。
- 2025 年には総人口は 448,887 人で、2015 年時点と比較して 21,141 人減少します。 一方で、65 歳以上人口は 142,011 人で、同 16,182 人増加。75 歳以上人口は 82,514 人で、同 31,197 人増加します。
- 65 歳以上人口は2025 年をピークにいったん減少傾向になるものの、2035 年以降また増加に転じます。75 歳以上人口も2030 年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-7-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人)

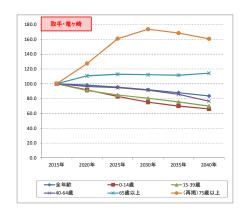
			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	総人口 (構想区域)		470, 028	461, 576	448, 887	432, 563	413, 366	392, 725
	0-14岸	支	58, 268	53, 481	48, 332	43, 783	40, 730	38, 522
	15-39	歳	126, 050	114, 720	107, 076	101, 468	95, 150	88, 042
	40-64	歳	159, 881	154, 131	151, 468	146, 070	137, 091	122, 337
	65歳以	以上	125, 829	139, 244	142, 011	141, 242	140, 395	143, 824
		(再掲) 75歳以上	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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	総人口 (構想区域)		100.0	98. 2	95.5	92. 0	87.9	83. 6
	0-14肩	克	100.0	91.8	82.9	75. 1	69.9	66. 1
	15-39	歳	100.0	91.0	84.9	80. 5	75.5	69.8
	40-64	歳	100.0	96. 4	94. 7	91. 4	85.7	76.5
	65歳以	以上	100.0	110. 7	112. 9	112. 2	111.6	114. 3
		(再掲) 75歳以上	100.0	127. 3	160.8	173. 7	168.4	160.6
総人	口(県	(全体)	100.0	97. 6	94.6	91. 1	87. 1	82. 9
	65歳以	以上	100.0	108. 7	111.0	111. 0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147. 0	145.9	141.8

図表 4-7-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



## (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ります。
- 一方で、人口 10 万人対療養病床数 (病院分) は県内で低い水準です。

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	<b>%</b> 2、 <b>%</b> 3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

#### 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 258 の一般診療所があり、その病床数は 264 です。

図表 4-7-5 一般診療所および病床数

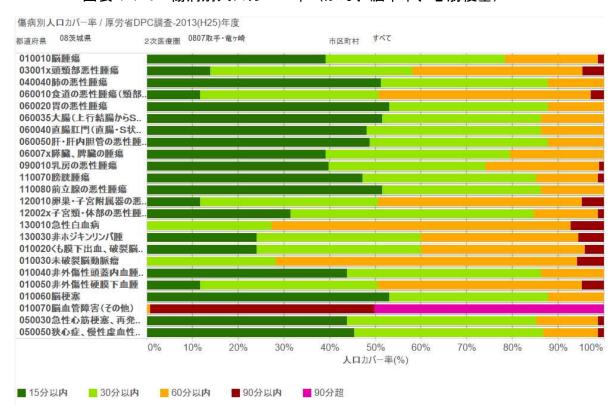
		一般	診療所数・病	床数	人口10万人対			
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	
県全	:体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2	
取手	・竜ヶ崎医療圏	258	20	264	54.9	4.3	56.2	
	龍ケ崎市	45	5	58	56.0	6.2	72.1	
	取手市	57	4	51	53.3	3.7	47.7	
	牛久市	55	3	56	65.4	3.6	66.6	
	守谷市	42	4	43	65.2	6.2	66.8	
	稲敷市	18	1	19	40.9	2.3	43.2	
	美浦村	4	-	-	24.2	-	-	
	阿見町	26	3	37	54.8	6.3	78.0	
	河内町	3	-	-	31.9	-	-	
	利根町	8	-	-	47.6	-	-	

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。

#### 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、医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 40~50%前後となっています。ただし、「03001x 頭頸部悪性腫瘍」など一部の傷病のように、0~10%程度の人口カバー率にとどまっているものもみられます。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010030 末破裂脳動脈瘤」と「010070 脳血管障害(その他)」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 50~80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。



図表 4-7-6 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、・・・)に示したものであります。

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)

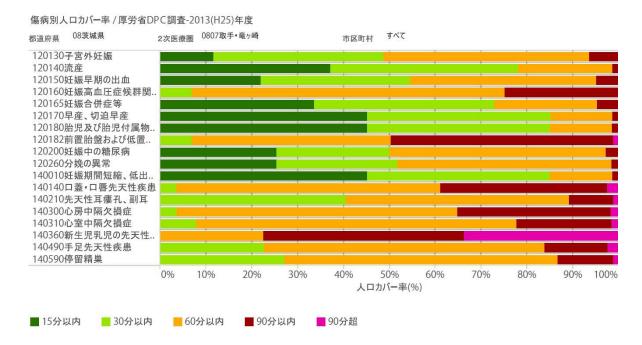
心筋梗塞: 050030 急性心筋梗塞~050050 狭心症)

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ます。

# エ)傷病別人口カバー率(周産期)

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は疾患によってばらつきがみられます。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 70~80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-7-7 傷病別人口カバ一率(周産期)



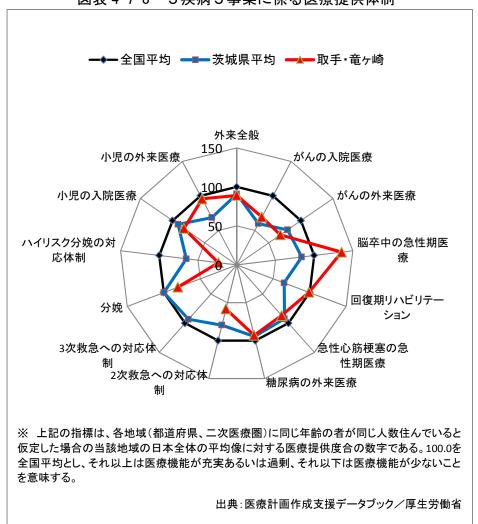
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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、・・・)に示したものです。

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ます。

### 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、充実しています。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、不足しています。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同等の水準となっています。



図表 4-7-8 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しています。

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 再診 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 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 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数 脳卒中の急性期医療 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

- 142 -

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

○ 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 回っています。歯科医師数は県全体をやや上回っています。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くなっています。

図表 4-7-9 医療従事者数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数)

	医療施	設の従事者数	(人)	人口	110万人対(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
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
取手・竜ヶ崎医療圏	764	315	732	163.2	67.3	156.3
龍ケ崎市	111	50	119	140.6	63.3	150.7
取手市	188	63	157	175.7	58.9	146.7
牛久市	153	61	171	182.2	72.7	203.7
守谷市	113	65	125	176.1	101.3	194.8
稲敷市	34	20	37	77.6	45.6	84.4
美浦村	8	8	16	49.2	49.2	98.3
阿見町	148	40	102	308.4	83.3	212.5
河内町	1	3	-	10.7	32.1	0.0
利根町	8	5	5	48.0	30.0	30.0

出典:「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含みます。

図表 4-7-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

## 1																								6年12		
## 2					医医	内	晔	循	_ 消	腎	70	〜 糖	ш	皮	ア	IJ	想	小	精	心	外	略	心	乳	気	_ 消
日本語							吸	環	胃化	Bibb	48年	代尿	液			ゥ	染			str.		吸		印象		胃化
接					師吸		器	器						膚		マ	症	児	<b>2</b> 0			器				
果 金 株 49.00 15.77 24.0 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1 1 2 1 2 1 2 1							内	内		内	内		内		+	+	内			内		外		外		
無 金 休 4,950 1,577 246 376 519 111 132 136 39 302 102 78 13 623 293 80 543 46 59 53 20 177 取事・報文・確康使用 764 246 40 59 63 26 119 28 33 115 65 25 115 115 115 115 115 115 115 115 115						· Eci				West .	Sel.		West .	Ecl .	West .			· Ecl	· Ecl	· Eci	Wel .			Wel .		
取子・竜ヶ崎寒後間 74 246 46 246 246 25 6 5 8 105 25 28 33 38 15 68 22 28 05 133 55 25 115 115 115 115 115 15 05 48 8 3 3 31	県		소	休																						
取手・電か幅度像  764   246   40   59   83   26   19   28   3   52   19   8   8   3   98   41   13   75   4   8   8   8   8   3   3   31   18   10   10   10   10   10   10   1	, i.		_	PT																						
能 ケ 崎 市 100% 32% 58、88 11% 33 2% 54、84 0% 77 2% 11% 0% 12% 58 2% 10% 11% 15 15 16 0% 14% 17 11 13 33 6 9 17 11% 13% 2% 11% 13% 13% 11% 13% 13	H	マギ・	童ヶ崎医	府 圏																		4				
取 手 市 100% 30% 55% 88 15% 15% 15% 55% 5 - 100% 22% 3 - 13% 11% 15 13% 5 5 4 1 100% 31% 68 100 99 48 48 28 15 15 15 5 3 3 2 2 1 18 13 2 2 - 9% - 11% 3 - 3 3 4 2 5 3 3 - 16 - 2 2 5 5 4 4	Ī				100%	32%	5%	8%	11%	3%	2%		0%	7%		1%	0%	12%		2%	10%	1%	1%	1%	0%	4%
取 手 市 188 88 12 19 17 7 7 7 4 4 1 15 5 3 3 3 25 3 3 - 16 - 2 2 5 5	育	龍	ケー崎	市	111		6	9	17	1	1	5	-	11	2	-	-	14	12	1	14	-	-	-	-	5
中 久 市 100% 31% 6% 10% 9% 4% 4% 2% 15% 18% 3% 2% 2% 13% 2% - 9% - 1% - 3 - 6 3					100%	30%	5%	8%	15%			5%	-	10%	2%		-	13%	11%	1%	13%	-		-	-	
中 久 市 153 54 8 13 20 8 2 10 2 11 2 1 1 13 2 3 19 - 1 3 3 - 6 6 7 6 市 10 5 55 5 8 8 13 3 5 5 4 15 75	耳	又	手	市										15						-		-		-	-	
守谷市 100% 35% 5% 6% 13% 5% 15% 7% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15	1																									
守 谷 市 113 48 5 8 13 3 3 3 2 2 - 7 6 2 2 17 3 2 18 - 5 1 2 5 5 1 2 5 5 4	4	+	久	市																						
相 数 市 34 17 - 4 1 1 - 1 - 3 3 3 3 2 5 - 6 5 5 2 2 5 1 5 3 3 5 2 5 1 6 5 - 4 4 1 1 5 2 5 4 4 5 1 5 2 5 4 1 5 1 5 2 5 4 5 1 5 1 5 3 4 1 5 1 5 2 5 4 5 1 5 1 5 1 5 3 4 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1	_	_											1%													
報 数 市 34 17 4 1 1 - 1 - 3 - 1 1 1 7 16 2 1 1	-	4	谷	ф									-													
美 浦 村 8 3 3 12½ 3% - 3% - 9% - 3% 3% 21% 47% 6% 3%	Ŧ	100	1847	-			4%																4%	1%		4%
乗 浦 村 8 3 3	Ti.	TEI	郑X	щ																						_
同 見 町 100% 38%	-	<b>*</b>	100	++					12/0	3 /0		3 /0		5 /s	_	3 /0	3 /6		47.0	- 0 /6						
四   148   24   8   9   10   6   6   5   5   4   1   1   10   5   5   5   4   - 4   1   1   10   10   10   10   10   10	_	~	7113	4.3			_		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-		-		-		_
100s	В	可	皇	Вт			8	9	10	6	6	5	-	5	4	1	1		5	5		4	_	4	1	10
利 根 町 8 8 1 1 1 2 1		•	,,,										-										-			
利 根 町 8 8 1 1 1 2 2 1 13 1 15	37	可	内	田丁			-						-										-			
100%   100%   13%   13%   25%   -   -   13%   -   -   -   -   -   -   -   -   -	1				100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	_	100%	-	-	-	-	-	-	-	_
	<b></b>	削	根	田丁			1			-	-		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
R					100%	100%	13%	13%	25%	-	-	13%	-	_	_	_	-	13%	-	-	-	-	_	-	-	_
R																										
展 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外 外					221	97	RIM	10 tr	п<	*	88	Ħ	ds	ate	ate	42	2.11		mir	et:	(54v	illår	(SAr	_	2	-
器 外 終 外 外 外 外 外 外 科 科 科 科 科 科 科 科 科 科 科 科					泌	肛		整	形	美	眼		小	産	産	婦			麻			救		全	そ	不
株   大   大   大   大   大   大   大   大   大							神				眼	鼻口			産		/\	放		理	床		床	全		不
最 全 体 153					尿	P9	神	形	成	容	眼	鼻い料	児	婦	産		ハ 3 ビ 1	放射		理	床		床	全		不
取手・竜ヶ崎医療圏 23 31 31 69 6 1 41 29 1 38 -3 41 12 22 2 2 -2 -33 18 0% 2% -33 0% 2% 4% 9% 1% 0% 5% 4% 0% 5% -0 % 5% 2% 3% 0% 0% 0% -3% 0% 2% -3% 0% 2% -5% 4% 9% 1% 0% 5% 4% 0% 5% -0 % 5% 2% 3% 0% 0% 0% -3% 0% 2% -5% 1% 2% 1% 7% 5% -1 1% 4% 1% 4%					尿	P9	神 経	形	成	容	眼	鼻いん	児	婦	産		ヨビック	放射		理診	床検		床 研	全		不
取手・竜ヶ崎医療圏 23 13 31 69 6 1 41 29 1 38 - 3 41 12 22 2 2 2 - 23 1 18 - 3 章 ケ 崎 市 5 4 3 13 2 1 8 5 - 8 8 - 1 4 1 4					尿器	門外	神 経 外	形外	成 外	容 外		鼻いん	児 外	婦人		٨	ハ ョビ ンテ	放射線	醉	理診断	床検査	急	床 研 修		Ø	
離 ケ 崎 市 5 4 3 13 2 1 8 5 - 8 - 1 4 1 4 1 4	県		全	体	尿 器 科 153	門 外 科	神 経 外 科	形 外 科	成 外 科	容 外 科	科	鼻 いんこう	児 外 科	婦 人 科 204	科	人科	ハ ョビリテー 科	放射線科	酔科	理診断科	床検査科	急科	床 研 修 医	科	の他	8¥ 3
京			_		尿 器 料 153 3%	門 外 科 97 2%	神 経 外 科 178 4%	形 外 科 463 9%	成 外 科 60 1%	容 外 科 5 0%	科 236 5%	鼻 い も こ う 157 3%	児 外 科 24 0%	婦 人 科 204 4%	科 7 0%	人 科 46 1%	ハ ョピ ンテ 科   211 4%	放 射 線 科 123 2%	<b>科</b> 165 3%	理 診 断 科 34 1%	床 検 査 科 8 0%	急 科 45	床 研 修 医 281 6%	科 13 0%	の 他 154 3%	詳 3 0%
取 手 市 4 1 4 17 8 8 5 1 10 8 5 4 - 1 1 3 - 4		収手・	_		尿 器 料 153 3% 23	門 外 料 97 2% 13	神 経 外 料 178 4% 31	形 外 料 463 9% 69	成 外 科 60 1% 6	容 外 科 5 0% 1	料 236 5% 41	鼻いんこう 157 3% 29	児 外 科 24 0% 1	婦 人 科 204 4% 38	科 7 0%	人 料 46 1% 3	ハ ョピ ンテ 科   211 4% 41	放 射 線 料 123 2% 12	科       165       3%       22	理 診 断 科 34 1% 2	床 検 査 科 8 0% 2	急 科 45	床 研 修 医 281 6% 23	料 13 0% 1	の 他 154 3% 18	詳 3 0%
取 手 市 4 1 4 17 8 5 1 100 8 5 5 4 - 1 - 13 - 4 - 2 4 - 2 5 1 5 2 6 1 1 - 13 - 4 4 - 2 5 1 5 5 1 1 0 1 2 2 - 9 5 - 5 - 1 5 2 6 1 1 1 - 3 1 8 8 - 3 5 5 7 5 1 0 12 2 2 - 9 5 5 - 5 5 - 1 5 2 6 1 1 - 3 1 8 8 - 3 5 7 5 1 0 1 2 2 2 - 9 5 5 - 1 5 2 6 1 1 - 3 1 8 8 - 3 5 7 5 1 0 1 2 2 2 - 9 5 5 - 1 5 - 2 6 1 1 1 - 3 1 8 8 - 3 5 1 5 1 1 5 2 6 1 1 1 - 3 1 8 8 - 3 5 1 5 1 1 5 1 5 1 1 5 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 5 1 7 7 - 1 1 1 7 1 7 1 7 1 1 7 1 7 1 7 1	H		竜ヶ崎医	原圈	尿 器 料 153 3% 23 3%	門 外 科 97 2% 13 2%	神 経 外 料 178 4% 31 4%	形 外 料 463 9% 69 9%	成 外 料 60 1% 6 1%	容 外 科 5 0% 1 0%	料 236 5% 41 5%	鼻 料ん こう 157 3% 29 4%	児 外 科 24 0% 1 0%	婦 人 料 204 4% 38 5%	料 7 0% - -	人 料 46 1% 3 0%	ハ ヨピ ンテ 科   211 4% 41 5%	放 射 線 料 123 2% 12 2%	<b>幹</b> 165 3% 22 3%	理 診 断 科 34 1% 2 0%	床 検 査 料 8 0% 2 0%	急 料 45 1% -	床 研修 医 281 6% 23 3%	料 13 0% 1	の 他 154 3% 18 2%	詳 3 0%
中央         大	H		竜ヶ崎医	原圈	尿 器 料 153 3% 23 3% 5	門 外 料 97 2% 13 2%	神 経 外 料 178 4% 31 4% 3	形 外 料 463 9% 69 9% 13	成 外 料 60 1% 6 1% 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1	料 236 5% 41 5% 8	鼻いんこう 157 3% 29 4% 5	児 外 科 24 0% 1 0%	婦 人 料 204 4% 38 5% 8	料 7 0% - -	人 料 46 1% 3 0% 1	ハ ヨピ ンテ 科   211 4% 41 5% 4	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1	科       165       3%       22       3%       4	理 診 断 科 34 1% 2 0%	床 検 査 料 8 0% 2 0%	急 料 45 1% -	床 研修 医 281 6% 23 3% -	料 13 0% 1	の 他 154 3% 18 2%	詳 3 0%
中         力         5         5         10         12         2         9         5         -         5         -         1         5         2         6         1         1         -         3         1         8         -         6         3         8         -         3         1         8         -         2         1         5         2         6         1         1         -         2         1         5         -         7         -         1         1         5         -         -         -         1         1         -         2         6         1         -         -         -         1         4         -         -         -         1         1         -         -         1         4         -         -         -         1         1         -	育	能	ー 竜ヶ崎医 ケ 崎	原圏 市	尿 器 料 153 3% 23 3% 5 5	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4	神 経 外 料 178 4% 31 4% 3 3%	形 外 料 463 9% 69 9% 13 12%	成 外 料 60 1% 6 1% 2	容 外 料 5 0% 1 0% 1	料 236 5% 41 5% 8 7%	鼻 いんこう 157 3% 29 4% 5 5%	児 外 科 24 0% 1 0% -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7%	科 7 0% - - -	人 料 46 1% 3 0% 1	ハ ョピ ンリ テ 科   211 4% 41 5% 4 4%	放 射 線 科 123 2% 12 2% 1 1,1%	科       165       3%       22       3%       4       4%	理 診 断 科 34 1% 2 0% -	床 検 査 料 8 0% 2 0% -	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% -	料 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 18 2% -	詳 3 0%
3% 3% 7% 8% 1% - 6% 3% - 3% - 1% 3% 1% 4% 1% 1% - 2% 1% 5% - 1	育	能	ー 竜ヶ崎医 ケ 崎	原圏 市	尿 器 科 153 3% 23 3% 5 5 5% 4	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4%	神 経 外 料 178 4% 31 4% 3 3% 4	形 外 料 463 9% 69 9% 13 12%	成 外 料 60 1% 6 1% 2	容 外 料 5 0% 1 0% 1 1%	料 236 5% 41 5% 8 7% 8	鼻 いんこう 157 3% 29 4% 5 5% 5	児 外 24 0% 1 0% - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10	科 7 0% - - -	人 料 46 1% 3 0% 1	ハ ヨピ ンリテ 科   211 4% 41 5% 4 4% 8	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1,1%	科       165       3%       22       3%       4       4%       4	理 診 断 科 34 1% 2 0% -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - -	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13	料 13 0% 1 0% -	の 他 154 3% 18 2% - - 4	詳 3 0%
数	育耳	龍 取	ー 竜ヶ崎医 ケ 崎 手	療圏 市 市	尿 器 料 153 3% 23 3% 5 5% 4 2%	門 外 料 97 2% 13 2% 4 4% 1	神 経 外 178 4% 31 4% 3 3 3% 4 2%	形 外 463 9% 69 9% 13 12% 17	成 外 和 60 1% 6 1% 2 2% -	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	科 236 5% 41 5% 8 7% 8	鼻いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5% 5 3%	児 外 24 0% 1 0% - -	婦 人 科 204 4% 38 5% 8 7% 10 5%	科 7 0% - - - -	人 46 1% 3 0% 1 1% -	ハ ョピッテ 料   211 4% 41 5% 4 4% 8 4%	放 射 線 料 123 2% 12 2% 15 11 18 5	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 4%	理 診 断 科 34 1% 2 0% - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - - 1 1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7%	料 13 0% 1 0% - - -	の 他 154 3% 18 2% - 4 2%	詳 3 0%
和 数 市 1 1 3 3 2 - 1 3	育耳	龍 取	ー 竜ヶ崎医 ケ 崎 手	療圏 市 市	尿 器 科 153 3% 23 3% 5 5 5% 4 2%	門 外 197 2% 13 2% 4 4% 1 18	神 経 外 178 4% 31 4% 3 3% 4 2% 10	<mark>料</mark> 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 12	成 外 80 1% 6 1% 2 2% - 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	料 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9	鼻いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5	児 外 24 0% 1 0% - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5	科 7 0% - - - -	大 料 46 1% 3 0% 1 1% - -	ハ ヨピンザ 末 料 211 4% 41 5% 4 4% 8 4% 8	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 5 3% 2	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 4% 6	理 診 断 34 1% 2 0% - - - 1	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3	料 13 0% 1 0% - - - - 1	の 他 154 3% 18 2% - 4 2% 8	詳 3 0%
美浦村     村1     - 2	育用	能 取 丰	ー 竜ヶ崎医: ケ 崎 手 久	原圏 市 市 市	尿 器 153 3% 23 3% 5 5 5% 4 2% 5 3%	門 外 97 2% 13 2% 4 4 4% 1 1 1%	神 経 外 178 4% 31 4% 3 3 3 4 2% 10 7%	形 外 料 463 9% 69 9% 13 12% 17 9%	成 外 科 60 1% 6 1% 2 2% - 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	料 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9	鼻いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3%	児 外 24 0% 1 0% - 1 1 1%	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 5%	科 7 0% - - - - - -	人 料 46 1% 3 0% 1 1% - 1	ハ ヨピンリテ 科 1 211 4% 41 5% 4 4% 8 8 4% 5 3%	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1,5 5 3% 2 1,7	<b>科</b> 165 3% 22 3% 4 4 4% 4 4% 6 6	理 診 断 科 34 1% 2 0% - - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2%	料 13 0% 1 0% - - - 1 1%	の 他 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5%	詳 3 0%
美浦村1     - 2     - 1     1	育用	能 取 丰	ー 竜ヶ崎医: ケ 崎 手 久	原圏 市 市 市	尿 器 料 153 3% 23 3% 5 5% 4 2% 5 3%	門 外 197 2% 13 2% 4 4 1 1% 5 3% 2	神 経 外 科 178 4% 31 4% 3 3 3% 4 2% 10 7% 6	形 外 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 12 8%	成 外 料 60 1% 6 1% 2 2% - 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	料 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9	<mark>鼻いんこう</mark> 157 3% 29 4% 5 5 5% 5 3% 5	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1% -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 3% 7	科 7 0% - - - - - -	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンサ 211 211 4% 41 5% 4 4% 8 4% 8 4% 5 5 3% 15	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1,5 5 3% 2 1,7	暦年 165 3% 22 3% 4 4% 4 4% 6 6 6 3	理 診 断 料 34 1% 2 0% - - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1	*** 13 0% 1 0% 1 1% -	の 他 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5% 1	詳 3 0%
13%	育耳	龍取井守	一 竜ヶ崎医 ケ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	原 市 市 市 市	尿 器 153 3% 23 3% 5 5 5, 4 4 2% 5 3% 3, 3% 3, 3%	門 外 97 2% 13 2% 4 4 41 11% 5 3% 2	神 経 外 科 178 4% 31 4% 3 3 4 2% 10 7% 6 5%	形 外 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 12 8% 11	成 外 料 60 1% 6 1% 2 2% - 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	料 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9	<mark>鼻いんこう</mark> 157 3% 29 4% 5 5% 5 3% 5 3% 5 4%	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1% -	<del>婦</del> 人 204 4% 38 5% 10 5% 5 3% 7	<b>科</b> 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンテ 料 1 211 4% 41 5% 4 4% 8 4% 5 3% 15 13%	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1,5 5 3% 2 1,7	暦年 165 3% 22 3% 4 4% 4 4% 6 6 6 3	理 診 断 料 34 1% 2 0% - - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1	*** 13 0% 1 0% 1 1% -	の 他 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5% 1	詳 3 0%
阿 見 町 4 - 7 11 2 - 9 6 - 7 5 4 5 1 6 - 5 - 3% 3 3 1% - 5 5 - 3% 3 3 1 1 6 1 3 5 - 3 5 - 3 5 1 1 4 5 1 1 6 1 3 5 - 3 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	用 月 二 二 元	龍取井守福	一竜ヶ崎 崎 手 久 谷 敷	原 市 市 市 市	尿 料 153 3% 23 3% 5 5 5 4 2% 5 3% 3 3 3 3 3 1	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4% 5 3% 2 2% 2 2 2 2 4 4 5 3 4 4 5 3 4 4 5 4 4 5 4 4 5 4 4 4 5 4 4 6 6 6 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	神 経 外 料 178 4% 31 4% 3 3% 4 2% 10 7% 6 5% 1	形 外 463 9% 69 13 12% 17 9% 12 8% 11 10% 3	成 外 料 60 1% 6 1% 2 2% - 2	容 外 科 5 0% 1 0% 1 1% -	料 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9	操 い し 157 3% 29 4% 5 5% 5 3% 5 3% 5 4% 2	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1% -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 3% 7 6% 1	<b>科</b> 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピ ンプ 211 4% 41 5% 4 44% 8 4% 5 3% 15 13% 3	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1,5 5 3% 2 1,7	暦年 165 3% 22 3% 4 4% 4 4% 6 6 6 3	理 診 断 科 34 1% 2 0% - - - - 1 1%	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1	*** 13 0% 1 0% 1 1% -	の 他 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5% 1	詳 3 0%
河 内 町	用 月 二 二 元	龍取井守福	一竜ヶ崎 崎 手 久 谷 敷	原 市 市 市 市	課 153 3% 23 3% 5 5 5 4 2% 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4 4% 1 1% 5 3% 2 2% 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 5 5 6 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	神 経 外 料 178 4% 31 4% 3 3 4 2% 10 7% 6 5 5 1 3 3 8	形 外 463 9% 13 127 17 9% 11 10% 3 9%	成 外 料 60 1% 6 1% 2 2% - - - 2 1%	容 外 料 5 0% 1 1 1% - - - - -	科 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9 6% 1 11%	舞 り 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 4% 2 6 6 1	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1% - - -	婦 人 204 4% 38 5% 8 7% 10 55 3% 7 6% 1 38	<b>料</b> 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピ ンテ 科   2111 4% 41 5% 4 4 48 8 4% 5 3 3 3 9 1	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1% 5 3% 2 1% - -	<b>科</b> 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% -	理 診 断 科 34 1% - - - 1 1% - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1% -	料 13 0% 1 0% - - - 1 1% - -	が 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5% 1 1% -	詳 3 0%
河 内 町	用 育 耳 4 号 和 身	箍 牧 牛 守 滔 美	一竜ケ崎・崎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	原 市 市 市 市 村	課 料 153 3% 23 3% 5 5% 4 2% 5 3% 3 3% 1 3% 1 13%	門 外 97 2% 13 2% 4 4% 1 1% 5 3% 2 2% 1 3%	神 経 外 利 178 31 4% 31 4 2% 10 7% 6 5 1 3%	<b>形 外</b> 463  9%  69  9%  13  12%  17  9%  11  10%  3  9%  2  25%	成 外 科 60 1% 6 1% 2 2% - - 2 1% - - - - - - - - -	容 外 料 5 0% 1 1 1% - - - - -	科 236 5% 41 5% 8 7% 8 4% 9 6% 1 1% -	無いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 3% 5 4% 2 6% 1 13%	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1% - - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 3% 7 6% 1 3% -	<b>科</b> 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	フリンテ 料   211 4% 411 5% 44 4% 8 8 4% 5 3% 15 13% 3 9% 13%	放射線 料123 2% 12 2% 1 1% 5 3% 2 1% - -	野 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3 3%	理 診 断 料 1% 2 0% - - - 1 1% - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 23 3%  13 7% 3 2% 1 1% 	料 13 0% 1 0% - - - 1 1% - -	が   154   3%   18   2%   -   4   2%   -   4   2%   5%   1   1%   6   7   7   7   7   7   7   7   7	詳 3 0%
利 根 町	用 育 耳 4 号 和 身	箍 牧 牛 守 滔 美	一竜ケ崎・崎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	原 市 市 市 市 村	課 料 153 3% 23 3% 5 5 5 4 2% 5 3 3 3 1 1 3% 1	門 外 料 97 2% 4 4 11 1% 5 3% 2 2 2 3 4 1 1 1 3 2 2 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	神 経 外 利 178 4% 31 4% 3 3 3 4 4 2 7 6 6 5 8 1 1 7 7	形 外 料 463 9% 69 9% 12 17 9% 11 10 3 9% 2 25%	成 外 44 60 1% 6 1% 2 2% - 2 1% - - 2 1% - - 2 1% - - 2 1% - - 2 1% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	容 外 利 5 0% 1 1 1% - - - - - - -	料 236 5% 41 5% 8 8 4% 9 9 6% 1 1% - -	舞いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 4% 2 2 6% 1 13% 6	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1 1% - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 科 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 7 6% 1 3% - - - 7	<b>科</b> 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンテ 科   211 14% 41 5% 4 4% 5 3% 15 13% 3 9% 1 13% 5	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 1% 5 3% 2 11% - - - - - 4	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% - - - 5	理 診 断 料 34. 1% 2 0% - - - 1 1, 1% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1.1% - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 1% - -	#tb 154 3% 18 2% - 4 2% 8 5% 1 1% 5	詳 3 0%
利 根 町	耳 并 年 元 和 多 阿	龍取牛守福美河	一竜ケー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	原 市 市 市 市 村 町	課 料 153 3% 23 3% 5 5% 4 2% 3% 3 3% 1 1 3% 1 3% 4 2% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 33% 33% 33% 33% 33%	門 外 97 2% 13 2% 4 4% 1 18 5 3% 2 2% 1 3% - -	神 経 外 利 178 4% 31 4% 3 3 3 4 4 2 7 6 6 5 8 1 1 7 7	形 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 11 10% 3 9% 21 11 10% 3 11 10% 3 11 10% 11 10% 11 10% 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	成 外 和 60 1% 6 1% 2 2% - - - - - - - - - - - - -	容 外 5 0% 1 1 0% 1 1,1% - - - - - - - -	料 236 5% 41 5% 8 8 4% 9 9 6% 1 1% - -	舞いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 4% 2 2 6% 1 13% 6	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1 1% - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 3% 7 6% 1 3%	*** 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンリテ 料 1 211 4% 41 5% 4 4% 8 8 4% 5 3% 15 13% 3 9% 1 13% 5 3%	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 1% 5 3% 2 11% - - - - - 4	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% - - - 5	理 診 断 料 34 1% 2 0% - - - 1 1% - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1.1% - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 1% - -	が 154 3% 18 2% - - 4 2% 8 5% 1 1% - - - - - - - - - - - - -	詳 3 0%
	耳 并 年 元 和 多 阿	龍取牛守福美河	一竜ケー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	原 市 市 市 市 村 町	課 料 153 3% 23 3% 5 5% 4 2% 3% 3 3% 1 1 3% 1 3% 4 2% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 33% 33% 4 4 2% 33% 33% 33% 33% 33% 33% 33%	門 外 97 2% 13 2% 4 4% 1 18 5 3% 2 2% 1 3% - -	神 経 外 利 178 4% 31 4% 3 3 3 4 4 2 7 6 6 5 8 1 1 7 7	形 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 11 10% 3 9% 21 11 10% 3 11 10% 3 11 10% 11 10% 11 10% 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	成 外 和 60 1% 6 1% 2 2% - - - - - - - - - - - - -	容 外 5 0% 1 1 0% 1 1,1% - - - - - - - -	料 236 5% 41 5% 8 8 4% 9 9 6% 1 1% - -	舞いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 4% 2 2 6% 1 13% 6	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1 1% - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 8 7% 10 5% 5 3% 7 6% 1 3%	*** 7 0%	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンリテ 料 1 211 4% 41 5% 4 4% 8 8 4% 5 3% 15 13% 3 9% 1 13% 5 3%	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 1% 5 3% 2 11% - - - - - 4	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% - - - 5	理 診 断 料 34 1% 2 0% - - - 1 1% - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1.1% - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	料 13 0% 1 0% - - - 1 1% - -	## 154 3% 18 2% 4 2% 8 5% 1 1% 5 3% -	詳 3 0%
	工 音 耳 4 号 科 多 科 汉	龍取牛守沼美可可	一竜ケヶ 手久谷敷浦見内崎崎 長久谷敷浦見内	源 市 市 市 市 村 町 町	尿 器 科 153 3% 23 3% 4 4 2% 5 5 5 3% 3 3% 1 13% 4 4 3%	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4 4 1 1 1% 5 3% 2 2% 1 1 3% - - - -	神 経 外 利 178 4% 31 4% 3 3 3 4 4 2 7 6 6 5 8 1 1 7 7	形 外 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 11 10% 3 9% 2 25% 11 7%	成 外 4 60 1% 6 1% 2 2% - - 2 1% - - - 2 1% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	容 外 5 0% 1 1 0% 1 1,1% - - - - - - - -	料 236 5% 41 5% 8 8 4% 9 9 6% 1 1% - -	舞いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 4% 2 2 6% 1 13% 6	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1 1% - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 10 5% 5 3% 7 6% 1 1 3% - - - 7	季4 7 0% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンリテ 料 1 211 4% 41 5% 4 4% 5 3% 15 13% 3 9% 1 13% 5 3% -	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 1% 5 3% 2 11% - - - - - 4	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% - - - 5	理 参 断 34 1% 2 2 0% - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1% - - - 6 4%	科 13 0% 1 1 0% - - 1 1% - - - - - - - -	が 154 3% 18 2% 4 2% 8 5% 1 1% - - - - - - - - - - - - -	詳 3 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、省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から、身体の	工 育 耳 4 号 科 多 科 深	龍取牛守沼美可可	一竜ケヶ 手久谷敷浦見内崎崎 長久谷敷浦見内	源 市 市 市 市 村 町 町	尿 器 科 153 3% 23 3% 4 4 2% 5 5 5 3% 3 3% 1 13% 4 4 3%	門 外 科 97 2% 13 2% 4 4 4 1 1 1% 5 3% 2 2% 1 1 3% - - - -	神 経 外 利 178 4% 31 4% 3 3 3 4 4 2 7 6 6 5 8 1 1 7 7	形 外 463 9% 69 9% 13 12% 17 9% 11 10% 3 9% 2 25% 11 7%	成 外 4 60 1% 6 1% 2 2% - - 2 1% - - - 2 1% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	容 外 5 0% 1 1 0% 1 1,1% - - - - - - - -	料 236 5% 41 5% 8 8 4% 9 9 6% 1 1% - -	舞いんこう 157 3% 29 4% 5 5 5 3% 5 3% 5 4% 2 2 6% 1 13% 6	児 外 24 0% 1 0% - - 1 1 1% - - - - - - - - - - - - - -	婦 人 料 204 4% 38 5% 10 5% 5 3% 7 6% 1 1 3% - - - 7	季4 7 0% - - - - - - - - - - - - - - - - - -	大 46 1% 3 0% 1 1% - - 1 1%	ハ ヨピンリテ 料 1 211 4% 41 5% 4 4% 5 3% 15 13% 3 9% 1 13% 5 3% -	放 射 線 料 123 2% 12 2% 1 1 1% 5 3% 2 11% - - - - - 4	科 165 3% 22 3% 4 4% 4 2% 6 4% 3 3% - - - 5	理 参 断 34 1% 2 2 0% - - - - - - - - - - - - -	床 検 査 料 8 0% 2 0% - 1 1,1%	急 45 1% - - -	床 研修 281 6% 23 3% - - 13 7% 3 2% 1 1% - - - 6 4%	科 13 0% 1 1 0% - - 1 1% - - - - - - - -	が 154 3% 18 2% 4 2% 8 5% 1 1% - - - - - - - - - - - - -	<u>詳</u> 3

「 下級ない4-7」に医療法施門下のグー節のはにより、診療材料目については、使来、有下部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療材料目とする方式に改められた。
 2) 2つ以上の診療料に従事している場合、各々の料に重複計上している。
 心臓血管外料には循環器外料を含む。

○ 人口 10 万人対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、茨城県の人数を上回っています。准看護師数については茨城県全体を下回っています。

図表 4-7-11 医療従事者数(看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26. 8	858. 5	268. 7
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7
取手・竜ヶ崎	178	134	3, 237	1,002	37. 9	28. 5	688.7	213. 2

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

# 1 医療需要

○ 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 2,448.5 人/日(高度急性期 186.7 人/日、急性期 767.6 人/日、回復期 828.4 人/日、慢性期 665.8 人/日) でありましたが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 3,430.1 人/日(高度 急性期 237.8 人/日、急性期 1,072.5 人/日、回復期 1,218.3 人/日、慢性期 901.5 人/日)となる見込みです。

図表 4-7-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	186.7	230.1	238.7	237.8	233.0
実数	急性期	767.6	996.9	1,065.9	1,072.5	1,046.9
l 元	回復期	828.4	1,117.7	1,206.1	1,218.3	1,189.6
(人/日)	慢性期	665.8	806.9	889.4	901.5	875.1
)	合 計	2,448.5	3,151.6	3,400.1	3,430.1	3,344.6
	高度急性期	7.6%	7.3%	7.0%	6.9%	7.0%
割	急性期	31.3%	31.6%	31.3%	31.3%	31.3%
	回復期	33.8%	35.5%	35.5%	35.5%	35.6%
合	慢性期	27.2%	25.6%	26.2%	26.3%	26.2%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 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ます。
- 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ます。

図表 4-7-13 患者の流出入(入院医療)

(単位:人/日 括弧内は必要病床数※3)

								9	医療機関所在:	地					
							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	合 計
	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	
患	県内	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	
者居住	הא	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)
地		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	
	Ê	à #t							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、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。

# ア)高度急性期

- 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ます。
- 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ます。

図表 4-7-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

							医织	<b>療機関所在地</b>					
							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	東葛 北部	合 計
	県	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	0.0	0.0	0.0	
患者	内	取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	0.0	0.0	20.8 (27.7)	253.1 (337.5 )
居住地	患者居住地	東葛治部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.7 (18.2)	0.0	0.0	0.0	
	É	<b>à</b> 計							204.4 (272.5)				

- ※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: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)急性期

- つくば、土浦、古河・坂東、鹿行、千葉県の東葛北部の各構想区域から流入してい ます。
- つくば、土浦、千葉県の東葛北部、印旛、東京都の区中央部の各構想区域に流出し ています。

図表 4-7-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

									医療機関所在	E地					
							県	内					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	合 計
		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	0.0	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	0.0	0.0	0.0	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	県内	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	0.0	0.0	11.0 (14.2)	0.0	0.0	
患者		取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	0.0	0.0	50.0 (64.1)	10.6 (13.6)	13.8 (17.7)	949.0 (1,216.7)
患者居住地		古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	0.0	365.9 (469.2)	0.0	0.0	0.0	
	千葉県	東葛北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1 (14.2)	46.3 (59.4)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	É	à 計							950.3 (1,218.4 )						

※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: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。

# ウ)回復期

- つくば、土浦、古河・坂東、鹿行、千葉県の東葛北部の各構想区域から流入してい ます。
- つくば、土浦、千葉県の東葛北部、東京都の区中央部の各構想区域に流出していま す。

図表 4-7-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

								医療機	関所在地					
							県 内					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	区 中央部	合計
		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	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	0.0	0.0	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	県内	つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	0.0	0.0	12.5 (13.9)	0.0	
患者居住地		取手・ 竜ヶ崎	0.0	0.0	0.0	0.0	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	0.0	55.6 (61.8)	11.0 (12.2)	922.0 (1,024.5)
住地		古河・ 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	0.0	271.4 (301.6)	0.0	0.0	
	千葉県	東葛北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	54.4 (60.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		合 計	地域について		ング処理に				1,053.1 (1,170.1)					

※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: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。

## 工)慢性期

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

図表 4-7-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医	療機関所在地	3				
							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	東葛北部	合 計
		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	0.0	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	0.0	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	0.0	0.0	
	県内	くば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0	
患者居住地		取手・ 竜崎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	0.0	0.0	35.5 (38.6)	745.4 (810.3)
	千葉県	東葛北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.1 (39.2)	28.9 (31.4)	0.0	0.0	0.0	
	合	計							733.3 (797.1)				

- ※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: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。

## オ)がん

○ がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域へ の流出が多くなっています。

#### 図表 4-7-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(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	70.1
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

	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

<sup>※ 10</sup> 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となっています。

## カ)脳卒中

○ 脳卒中の急性期、回復期について他の構想区域からの流入が多くなっています。

# 図表 4-7-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域(二次	医療圈)	1025
--------------	------	------

	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

	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/目以下の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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ます。

図表 4-7-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(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	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

	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となっています。

#### (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、充足しています。慢性期については、必要病床数 877 床に対し、許可病床数 646 床と不足しています。

図表 4-7-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)			
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		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	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	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	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	要) (単位:人/日)	り供給される量を 増減したもの (単位:人/日)	量を増減したもの (①) (単位:人/日)	れる病床数)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	282.8	230.1	230.1	307	(一般)	(羊位:床)	
急性期	990. 8	996. 9	996. 9	1, 278	3, 314		
回復期	972. 8	1, 117. 7	1, 117. 7	1, 242			
慢 性 期	818. 6	806. 9	806. 9	877	(療養) 646		
合 計	3, 065. 0	3, 151. 6	3, 151. 6	3, 704	3, 960	3, 135	

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

図表 4-7-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお	ける医療供給(医療提	是供体制)			
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 制が変わら場合の他 仮定した場合の所 は国区域に関係 が変した場合の所 が が が は は は は は は は は は は は は は は は は	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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	282. 8	230. 1	282. 8	377	(一般)		
急 性 期	990. 8	996. 9	990. 8	1, 270	3, 314		
回 復 期	972. 8	1, 117. 7	972. 8	1, 081			
慢 性 期	818. 6	806. 9	818. 6	890	(療養) 646		
合 計	3, 065. 0	3, 151. 6	3, 065. 0	3, 618	3, 960	3, 135	

### 図表 4-7-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

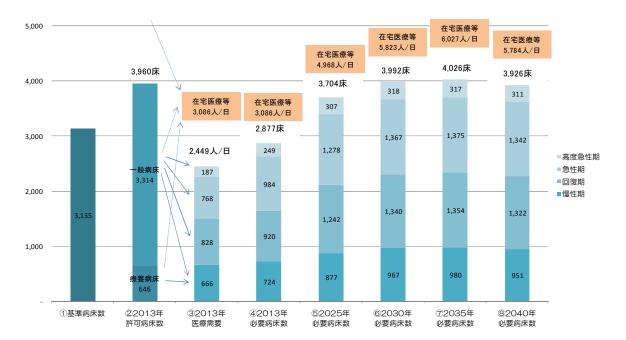
高度急性期	高度急性期 急性期		慢性期	休棟中等※	計
26	2, 214	526	897	234	3, 897

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup>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。

### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数です。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計しています。
- 取手・竜ヶ崎医療圏における必要病床数は、2025 年に 3704 床となった後、2035 年 にピーク (4,026 床) に達します。



図表 4-7-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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)は以下の通りです。
- 取手・竜ケ崎については、現状の 161.0%の在宅医療等の供給が必要となります。 そのうち、訪問診療については、現状の 159.2%の供給が必要となります。
- 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% の供給が必要となります。
- 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、998 人/日の不足分が生じます。

図表 4-7-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	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	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率		
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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】

- ○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ります(流入:886人/日,流出816.8日/人)。(図表 4-7-13)
- ○高度急性期については、隣接する「千葉県東葛北部」、「つくば」、「土浦」への流出が多くなっており、「千葉県東葛北部」、「つくば」からのそれぞれの医療構想区域からの流入があります。(図表 4-7-14)
- ○急性期については、「つくば」への流出が特に多く、次いで「千葉県東葛北部」、「土浦」への流出があります。また、「土浦」、「東葛北部」、「つくば」からの流入が多くなっています。(図表 4-7-15)
- ○回復期の流出入については、「つくば」、「東葛北部」、「土浦」といった隣接する医療構想圏との患者の移動が多くなっています。(図表 4-7-16)
- ○慢性期については,「つくば」との流出入が特に多くなっています。 (図表 4-7-17)
- ○疾病別にみると、がんについては、「つくば」、「東葛北部」との流出入が多くなっています。また、脳卒中に関しては「つくば」からの流入が多くなっています。

# 【高齢化社会の到達に伴う在宅医療等】

- ○構想区域内の2025年の65歳以上の人口は142,011人で、圏内総人口(448,887人)に占める割合は31.6%となり、急激に高齢化が進みます。 このため、医療需要の増加する高齢者の急増に対応した医療提供体制の整備が必要になります。 (図表 4-7-1)
- ○また急激な高齢化により、在宅医療等についても現状の161%の供給が必要になってきます。(図表 4-7-25)
- ○なお,2025年の老人保健施設等の整備目標が急激な高齢化に追いつかず,998人/日が不足することになります。(図表4-7-25)

## 【医療提供体制】

- 取手・竜ケ崎構想区域は東西及び南北に広く、「取手・守谷地区」「竜ケ崎・牛久地区」「阿見・美浦地区」「稲敷地区」と大きく4分割されます。それぞれの地区の医療提供体制や医療資源に差異があります。
- ○5疾病5事業\*1にかかる医療提供体制について,脳卒中の急性期医療については全国平均,県平均を上まわっております。ハイリスク分娩に関しては,全国平均,県平均を下回っており不足しています。3次救急体制については当構想区域では実施

している医療機関がありませんので、評価は不能です。(図表 4-7-8)

- (※1 5疾病5事業:がん,脳卒中,急性心筋梗塞,糖尿病,精神疾患の5疾病と,救急医療,災害時医療,周産期医療,小児医療,在宅医療の5事業)
- ○2014年の病床機能報告と2025年の必要病床数には下記の表のように大きな隔たりがあります。

2014 年病床機能 報告における病 床数

					<u> </u>	高急:高度	急性期
16		2420		393	916		3745
高		急性期		回復期	慢性期		計
		心工物		口及为	文  江汐		РΙ
急						]	
\	\		/			1	
			<u>/</u>				
30	7	1278		1242	877		3704
高流	急	急性期		回復期	慢性期		計
14	]	101122//4		- 12C//4	12 122//4		

2025 年の必要 病床数

- 〇がん、脳卒中、急性心筋梗塞についての医療機関への到着時間 15 分以内の人口カバー率は、多くの疾患は  $40 \sim 50$  %となっています。
- 医療提供体制については、脳卒中の急性期医療体制が充実していますが、ハイリスク分娩の対応体制については茨城県平均を大きく下回っております。(図表 4-7-8)。
- ○構想圏内の人口 10 万人あたりの歯科医師数,還御職員数については茨城県平均を上まわっておりますが,医師数,薬剤師数については茨城県平均を下回り,不足しています。(図表 4-7-9,図表 4-7-11)
- ○小児の外来医療については、茨城県平均を上まわっていますが、休日夜間帯帯に関しては、小児科を標榜している病院への集中が激しく、長時間の受診待ちや、医療 従事者の長時間労働による疲弊が激しくなっています

#### 【医療需要】

○ 必要病床数は、2025年に3,704床となった後、2035年にピーク (4,026床)に達します。(図表4-7-24)。

### (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】

- ○当構想区域内の医療資源や医療提供体制に差異があるため, 構想区域内での連携 の推進を検討していきます。
- ○2025年における必要病床数を確保するために病棟ごとのアンケート調査を現在行っており、今後これをもとに地域医療構想調整会議において検討し、その在

- り方を記載します。
- ○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 3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。
- ○休日夜間帯の小児医療に関しては、#8000(茨城子ども救急電話相談)の住民 へのさらなる広報を行うとともに、小児輪番制の導入などを検討していきます。
- ○緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞などの救急医療については, 救急告示病院, 消防と連携を図り、圏域内での提供体制の整備に努めていきます。
- ○5疾病5事業については、引き続き地域医療構想調整会議において検討し記載いたします。

# 【医療機能の分化・連携の促進】

- ○高齢化に伴う医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床への転換を 推進してまいります。
- ○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,行政)が参加した会議を開催して連携を進めます。

また、病床機能報告のほか、圏内医療機関に病棟ごとの病床稼働率、平均在院日数等のアンケートの実施やヒヤリングを実施して、病院間の連携(病病連携)を進めていきます。

# 【在宅医療等の充実】

- ○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)を活用して連携を強化していきます。
- ○在宅医療の推進のために、かかりつけ医、かかりつけ薬局の充実や医療従事者の 人材育成、地域医療支援病院との連携を図っていきます。
- ○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。

#### 【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。

# 8 筑西・下妻構想区域の概況

# (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, 2015 年時点と比較して 22,395 人減少。一方で, 65 歳以上人口は 79,615 人で, 同 7,227 人増加。75 歳以上人口は 43,765 人で, 8,658 人増加。
- 65 歳以上人口は 2025 年をピークに減少傾向になる。また,75 歳以上人口は 2035 年まで急速に増加し,その後,減少傾向となる。そのため,医療需要が増加する75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-8-1 将来人口推計(2015 年-2040 年)

(単位:人)

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	、口(構想区域)	264, 342	253, 637	241, 947	229, 519	216, 331	202, 409
	0-14歳	32, 697	28, 736	25, 665	23, 007	21, 156	19, 707
	15-39歳	68, 581	62, 471	57, 381	53, 518	49, 087	43, 988
	40-64歳	90, 676	83, 976	79, 286	74, 944	69, 851	63, 028
	65歳以上	72, 388	78, 454	79, 615	78, 050	76, 237	75, 686
	(再掲) 75歳以上	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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(樟	<b>想区域</b> )	100.0	96. 0	91.5	86. 8	81.8	76. 6
	0-14岸	菱	100.0	87. 9	78. 5	70. 4	64. 7	60. 3
	15-39	歳	100.0	91. 1	83. 7	78. 0	71. 6	64. 1
	40-64	歳	100.0	92. 6	87. 4	82. 7	77. 0	69. 5
	65歳り	以上	100.0	108. 4	110.0	107. 8	105. 3	104. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	107. 0	124. 7	137. 0	136. 5	129. 0
総人	口(県	(全体)	100.0	97. 6	94. 6	91. 1	87. 1	82. 9
	65歳以	以上	100.0	108. 7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115. 3	136. 2	147. 0	145. 9	141.8

図表 4-8-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



# (2)医療資源の状況

# ア)病院病床数の状況

- 筑西・下妻構想区域には 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 4-8-4 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, *3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196.5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2, 611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

### イ)一般診療所および病床数の状況

○ 筑西・下妻構想区域には153の一般診療所があり、その病床数は191である。

図表 4-8-5 一般診療所および病床数

		一般	診療所数・病	<b>末数</b>		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
県全	体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
筑西	• 下妻医療圏	153	13	191	57.9	4.9	72.3
	結城市	29	4	52	56.1	7.7	100.6
	下妻市	24	2	30	55.3	4.6	69.2
	筑西市	75	7	109	72.1	6.7	104.8
	桜川市	20	-	-	46.5	-	-
	八千代町	5	-	-	22.4	-	-

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。

### 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,医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は,多くの疾患で 0%と非常に低い状況にある。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が50%程度のものは僅かであり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度 2次医療圏 0808筑西・下妻 都道府県 08茨城県 市区町村 すべて 010010脳腫瘍 03001x頭頸部悪性腫瘍 040040肺の悪性腫瘍 060010食道の悪性腫瘍(頸部. 060020胃の悪性腫瘍 060035大腸(上行結腸からS.. 060040 直陽肛門(直陽·S状... 060050肝・肝内胆管の悪性腫 06007x膵臓、脾臓の腫瘍 090010乳房の悪性腫瘍 110070膀胱腫瘍 110080前立腺の悪性腫瘍 120010卵巣・子宮附属器の悪 12002x子宮頸・体部の悪性腫... 130010急性白血病 130030非ホジキンリンパ腫 010020(4.膜下出血,破裂腦, 010030未破裂脳動脈瘤 010040非外傷性頭蓋内血腫... 010050非外傷性硬膜下血腫 010060脳梗塞 010070脳血管障害(その他) 050030急性心筋梗塞、再発... 050050狭心症、慢性虚血性.. 10% 20% 30% 50% 60% 70% 80% 90% 100% 人口カバー率(%) ■ 15分以内 30分以内 60分以内 ■ 90分以内

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:「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

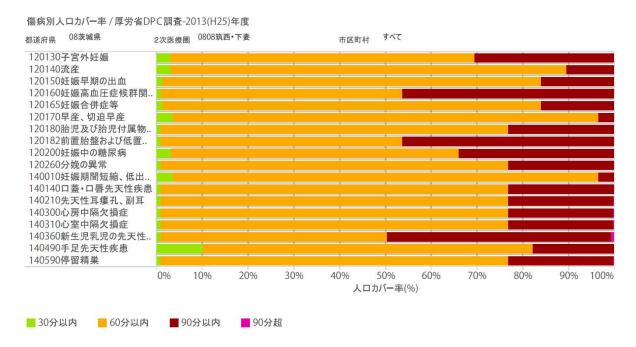
脳卒中:010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)

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)

○ 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率はほとんどの疾患で 5%以下と非常に低く、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。



図表 4-8-7 傷病別人口カバ一率 (周産期)

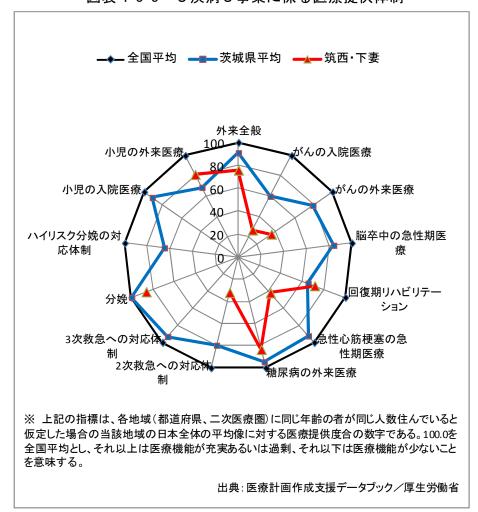
出典:「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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

○ 筑西・下妻構想区域は、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。

小児医療

小児の外来医療

事 項 把握対象 再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数 外来全般 再診 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 脳卒中 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 急性心筋梗塞 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数 糖尿病の外来医療 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 救急医療 救命救急入院料を算定した入院レセプト数 3次救急への対応体制 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数

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

5疾病5事業の医療提供体制の指標

**- 160 -**

# 力)医療従事者数(医師数,歯科医師数,薬剤師数,看護師数)

○ 筑西・下妻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。特に医師がかなり不足している。筑西・下妻構想区 域の中では、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)

	医療施	設の従事者数	(人)	人口	310万人対(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
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
筑西・下妻医療圏	258	171	343	97.1	64.4	129.2
結城市	65	32	69	125.9	62.0	133.6
下妻市	30	25	60	68.9	57.5	137.9
筑西市	114	75	144	108.6	71.5	137.2
桜川市	43	29	57	99.6	67.1	132.0
八千代町	6	10	13	27.0	44.9	58.4

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-8-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

																								2月31	
				医医	内	呼	循	〜 消	腎	神	〜 糖	ш	皮	ア	リ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	〜 消
				療		吸	環	胃化	臓	経	代尿	液		レ	ゥ	染			療		吸	臓	腺	管	胃化
				施施		器	器		Hex	非生	謝。	/X	膚	ル	マ	症	児	神	加		器	ф	nok		
				師設				内器	内	内	内瓶	内	/15	ギ			36	74	内			管	外	道	外 器
				従		内	内	科内	.,		科内			- 1	チ	内					外	外		外	科外
				数事	科	科	科	∪ 科	科	科	∪ 科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	∪ 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
				100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
	筑西	<ul><li>下妻医病</li></ul>	寮圏	258	144	17	27	48	3	7	9	-	26	6	5	1	70	16	4	47	1	1	3	-	15
				100%	56%	7%	10%	19%	1%	3%	3%	-	10%	2%	2%	0%	27%	6%	2%	18%	0%	0%	1%	-	6%
1	結	城	市	65	33	3	6	7	-	-	2	_	5	2	-	-	12	1	_	9	-	-	-	-	_
				100%	51%	5%	9%	11%	-	-	3%	-	8%	3%	-	-	18%	2%	-	14%	-	-	-	-	-
	下	妻	市	30	19	-	1	7	1	-	1	-	2	1	1	1	10	-	-	9	-	-	1	-	5
				100%	63%	-	3%	23%	3%	-	3%	-	7%	3%	3%	3%	33%	-	-	30%	-	-	3%	-	17%
	筑	西	市	114	61	12	12	29	1	4	5	_	11	1	2	2	28	10	2	22	-	-	1	-	6
		_		100%	54%	11%	11%	25%	1%	4%	4%	-	10%	1%	2%	2%	25%	9%	2%	19%	-	-	1%	-	5%
	桜	Л	市	43	27	1	7	5	1	3	1	_	8	_	-	-	18	5	2	6	_	1	1	-	3
				100%	63%	2%	16%	12%	2%	7%	2%	_	19%	-	-	-	42%	12%	5%	14%	-	2%	2%	-	7%
	Л	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%
					0 7 70	1770	1770	•						00/0	0070	00%					1770				
				泌	肛	脳	整	形	美	眼	耳	小	産	産	婦	シリ	放	麻	病	臨	救	臨	全	そ	不
					肛		整			眼	耳鼻				•	シリハ	放	麻	病理			臨床	全	7	不
				泌尿		脳神		形成	美容	眼	鼻い	小児	産婦		婦	シリ			理	臨床	救	床	全		不
				尿	肛門	脳神経	整形	成	容	眼	鼻	児	婦		•	シリハゴビリ	放射	麻酔	理診	臨床検		床 研	全	その	不
					肛	脳神	整			眼	鼻い				婦	シリハヨビ	放		理	臨床	救	床	全		不
				尿 器 科	肛門	脳神経外科	整形	成 外 科	容 外 科	科	鼻 いんこう	児	婦 人 科		婦人科	ション 科リハビリテー	放射		理 診 断 科	臨床検	教急科	床研修医	科	の他	詳
県		全	体	尿器	肛 門 外	脳神経外	整形外	成外	容外		鼻 い 利 ん こ	児外	婦人	産	婦人	ション	放射線	酔	理診断	臨床検査	教急	床研修		Ø	
				尿 器 科 153 3%	肛門外科	脳神経外科	整形外科	成 外 科	容 外 科	科	鼻 いんこう 157 3%	児 外 科	婦 人 科	産科	婦人科	ション 科リハビリテー	放射線科	酔科	理 診 断 科	臨床検査科	教急科	床研修医	科	の他	詳
	筑西	全		尿 器 科 153 3% 7	肛 門 外 科 97	脳 神 経 外 利 178	整 形 外 463	成 外 科 60 1% 2	容 外 科 5	<u>料</u> 236	鼻 い 科 ん こ う 157	児 外 科 24 0% 1	婦 人 科 204 4% 8	産 科 7	婦 人 科 46 1% 5	ション リハビリテー 211	放 射 線 科 123	幹 科 165	理 診 断 科 34	臨床檢查科8	教 急 科 45	床 研 修 医 281	<u>料</u> 13	の 他 154 3% 3	<del>詳</del> 3
	筑西	・下妻医!		尿 器 科 153 3%	肛 門 外 料 97 2%	脳 神 経 外 利 178	整 形 外 科 463 9%	成 外 科 60 1%	容 外 科 5 0%	科 236 5%	鼻 いんこう 157 3%	児 外 科 24 0%	婦 人 科 204 4%	産 科 7 0%	婦 人 科 46 1%	シリハビリテ     211   4%	放 射 線 科 123 2%	<b>幹</b> 165 3%	理 診 断 科 34	臨 床 検 査 科 8 0%	教 急 科 45	床 研 修 医 281 6%	<u>料</u> 13 0%	の 他 154 3%	<del>詳</del> 3
:	筑西			尿 器 科 153 3% 7	肛 門 外 料 97 2% 11	脳 神 経 外 利 178 4% 9	整 形 外 科 463 9% 31	成 外 科 60 1% 2	容 外 科 5 0%	料 236 5% 11 4% 2	鼻いんこう 157 3% 13	児 外 科 24 0% 1	婦 人 科 204 4% 8	産 科 7 0%	婦 人 科 46 1% 5	シリハョビ ンテ 科   211 4% 18 7%	放 射 線 科 123 2% 16	<b>幹</b> 165 3% 6	理 診 断 科 34 1%	臨 床 検 査 科 8 0%	教 急 科 45 1%	床 研 修 医 281 6%	科 13 0% -	の 他 154 3% 3	<del>詳</del> 3
:		・下妻医!	寮圏	尿 器 科 153 3% 7 3%	肛 門 外 科 97 2% 11 4%	脳 神 経 外 科 178 4% 9 3%	整 形 外 463 9% 31 12%	成 外 科 60 1% 2	容 外 科 5 0%	科 236 5% 11 4%	鼻いんこう 157 3% 13 5%	児 外 科 24 0% 1 0%	婦 人 科 204 4% 8 3%	<u>释</u> 7 0% -	婦 人 科 46 1% 5 2%	シリハビリテー 211 4% 18	放 射 線 料 123 2% 16 6%	幹 165 3% 6 2%	理 診 断 34 1% -	臨 床 検 査 科 8 0%	教 急 科 45 1%	床 研修 医 281 6% -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 3 1%	<del>詳</del> 3
:		・下妻医!	寮圏	展 器 科 153 3% 7 3% 2	肛 門 外 料 97 2% 11 4%	脳 神 経 外 和 178 4% 9 3% 3	整 形 外 463 9% 31 12% 10	成 外 科 60 1% 2 1%	容 外 料 5 0% - -	料 236 5% 11 4% 2	鼻いん つ 157 3% 13 5% 3	児 外 科 24 0% 1 0% 1	婦 人 科 204 4% 8 3% 3	<u>科</u> 7 0%	婦 人 科 46 1% 5 2% 4	シリハョビ ンテ 科   211 4% 18 7%	放 射 線 料 123 2% 16 6% 3	<b>幹</b> 165 3% 6 2% 1	理 診 断 34 1% - -	臨 床 検 査 料 8 0% -	教 急 45 1% - -	床 研修 医 281 6% - -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 3 1% 2	<del>詳</del> 3
:	結下	i・下妻医∮ 城	寮圏 市 市	尿 器 科 153 3% 7 3% 2 3%	肝 外 科 97 2% 11 4%	脳 神 経 外 和 178 4% 9 3% 3	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15%	成 外 科 60 1% 2 1% -	容 外 料 5 0% - -	料 236 5% 11 4% 2 3%	鼻いん こう 157 3% 13 5% 3 5%	児 外 24 0% 1 0% 1 2%	婦 人 204 4% 8 3% 3 3 5%	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 5 2% 4 6%	シリハョピンテ 科   211 4% 18 7% 1 2%	放 射 線 和 123 2% 16 6% 3 5%	科       165       3%       6       2%       1       2%	理 診 断 34 1% - - -	臨 床 検 査 料 8 0% -	教 急 45 1% - -	床 研修 医 281 6% - - -	科 13 0% - -	の 他 154 3% 3 1% 2	<del>詳</del> 3
:	結	i・下妻医∮ 城	寮圏市	尿 器 153 3% 7 3% 2 3% 1	肛 門 外 科 97 2% 11 4% - - 3	脳 神 経 外 178 4% 9 3% 3 5% - 6	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15% 7	成 外 科 60 1% 2 1% -	容 外 5 0% - - -	科 236 5% 11 4% 2 3% 1	鼻いん こう 157 3% 13 5% 3 5% 3	児 外 24 0% 1 0% 1 2%	婦 人 科 204 4% 8 3% 3 5% 2	<b>科</b> 7 0%	<mark>科</mark> 46 1% 5 2% 4 6%	シリハ ョピンテ 科   211 4% 18 7% 1 2% 4 13%	放 射 線 料 123 2% 16 6% 3 5% 3	科       165       3%       6       2%       1       2%       1	理 診 断 34 1% - - - -	臨 床 検 査 料 8 0% - -	教 急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% - - -	料 13 0% - - - -	の 他 154 3% 3 1% 2 3% -	<del>詳</del> 3
:	結下筑	i·下妻医 <sup>*</sup> 城 妻 西	療圏 市 市 市	<del>器</del> 料 153 3% 7 3% 2 3% 1 3% 2 2	肛 門 外 科 97 2% 11 4% - - 3 10%	脳 神 経 外 和 178 4% 9 3% 3 5%	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15% 7	成 外 和 60 1% 2 1% - -	容 外 5 0% - - -	料 236 5% 11 4% 2 3% 1 3%	鼻 料ん こう 157 3% 13 5% 3 5% 3 10%	児 外 24 0% 1 0% 1 2% -	婦 人 204 4% 8 3% 3 5% 2 7%	<b>科</b> 7 0%	<del>婦</del> 人 46 1% 5 2% 4 6% -	シリハ ョピンテ 科   211 4% 18 7% 1 2% 4 13%	放 射 線 料 123 2% 16 6% 3 5% 3 10% 8 7%	科       165       3%       6       2%       1       2%       1       3%	理 診 断 4 34 1% - - - -	臨 床 検 査 料 8 0% - -	教 急 45 1% - - -	床 研修 医 281 6% - - - -	料 13 0% - - - -	の 他 154 3% 3 1% 2 3% -	<del>詳</del> 3
:	結下	i・下妻医 城 妻	寮圏 市 市	尿 器 科 153 3% 7 3% 2 3% 1 3% 1 3%	月 外 料 97 2% 11 4% - 3 10% 5	脳 神 経 外 178 4% 9 3% 3 5% - 6	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15% 7 23%	成 外 4 60 1% 2 1% - - - - 2	容 外 科 5 0% - - - -	料 236 5% 11 4% 2 3% 1 3% 6	鼻 り わ か こ う 157 3% 13 5% 3 5% 3 10% 7	児 外 24 0% 1 0% 1 2% -	婦 人 204 4% 8 3% 3 5% 2 7% 3	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 5 2% 4 6% - -	シリハ ョピンテ 科   211 4% 18 7% 1 2% 4 13%	放 射 線 <sup>料</sup> 123 2% 16 6% 3 5% 3 10% 8	科       165       3%       6       2%       1       3%       3	理 診 新 34 1% - - - - -	臨 床 検 査 料 8 0% - -	教 急 45 1% - - - -	床 研修 医 281 6% - - - - -	料 13 0% - - - -	の 154 3% 3 1% 2 3% - -	<del>詳</del> 3
:	結下筑	i·下妻医; 城 妻 西 川	寮 市 市 市	<del>器</del> 料 153 3% 7 3% 2 3% 1 3% 2 2	所 門 外 科 97 2% 11 4% - - 3 10% 5 4%	脳 神 経 外 178 4% 9 3% 3 5% - 6	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15% 7 23% 10 9%	成 外 4 60 1% 2 1% - - - - 2	容 外 科 5 0% - - - -	料 236 5% 11 4% 2 3% 1 3% 6	鼻 り わ か こ う 157 3% 13 5% 3 5% 3 10% 7	児 外 24 0% 1 0% 1 2% -	婦 人 204 4% 8 3% 3 5% 2 7% 3	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 5 2% 4 6% - - 1	シリハ ョピンテ 科   211 4% 18 7% 1 2% 4 13% 10 9%	放 射 線 料 123 2% 16 6% 3 5% 3 10% 8 7%	科       165       3%       6       2%       1       3%       3       3%       3       3%	理 診 新 34 1% - - - - -	臨 床 検 査 料 8 0% - -	教 急 45 1% - - - -	床 研修 医 281 6% - - - - -	料 13 0% - - - -	の 154 3% 3 1% 2 3% - -	<del>詳</del> 3
:	結下筑	i·下妻医 <sup>*</sup> 城 妻 西	療圏 市 市 市	<del>器</del> 153 3% 7 3% 2 3% 1 3% 2 2% 2%	所 門 外 44 11 44 - - 3 10% 5 4% 2	脳 神 経 外 178 4% 9 3% 3 5% - 6	整 形 外 463 9% 31 12% 10 15% 7 23% 3 10 9% 3	成 外 科 60 1% 2 1% - - - - 2 2%	容 外 科 5 0% - - - -	科 236 5% 11 4% 2 3% 1 3% 6 5% 2	鼻 科ん こう 157 3% 13 5% 3 10% 7 6% -	児 外 24 0% 1 2% - - -	婦 人 料 204 4% 8 3% 5% 2 7% 3 3 3%	<b>科</b> 7 0%	婦 人 46 1% 5 2% 4 6% - 1 1%	シリハ ヨピンテ 料   211 4% 18 7% 1 2.4 4 13% 10 9% 3	放 射 線 料 123 2% 16 6% 3 5% 3 10% 8 7% 2	科       165       3%       6       2%       1       3%       3       3%       1	理 診 断 4 1% - - - - - - - -	臨 床 検 査 料 8 0% - -	教 急 45 1% - - - - -	床 研修 医 281 6% - - - - - - - -	料 13 0% - - - -	の 154 3% 3 1% 2 3% - - 1 1%	<del>詳</del> 3
:	結 下 筑 桜	i·下妻医; 城 妻 西 川	寮 市 市 市	尿 器 科 153 3% 7 3% 2 3% 1 3% 2 2% 2 5%	所 外 科 97 2% 11 4% - - 3 10% 5 4% 2 5%	脳 神 経 外 178 49 3% 3 5% - 6 5% -	整 形 外 463 9% 10 15% 7 23% 10 9% 3 7% 1	成 外 科 60 1% 2 1% - - - 2 2% - -	容 外 4 5 0% - - - - - - - - -	料 236 5% 11 4% 2 3% 6 5% 2 5%	鼻 料 ん こう 157 3% 13 5% 3 5% 3 10% 7 6% - - -	児 外 科 24 0% 1 2% - - - - - -	婦 人 料 204 4% 8 3% 5% 2 7% 3 3 3%	<b>科</b> 7 0%	<del>婦</del> 人 46 1% 5 2% 4 6% - 1 1% -	シリハ ョピンプテ 料   211 48 18 7% 1 2% 4 13% 10 9% 3 7%	放 射 線 和 123 2% 16 6% 3 5% 3 10% 8 7% 2 5% -	科       165       3%       6       2%       1       3%       3       3%       1       2%       -	理 診 断 4 34 1% - - - - - - - -	臨 床 検 者 8 0% - - - - - - - - -	教 急 45 1% - - - - - - - -	床 研修 医 281 6% - - - - - - - - - - - - - - - - -	科 13 0% - - - - - - - - - -	の 154 3% 3 1% 2 3% - - 1 1% - - - - -	<del>詳</del> 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。

○ 人口 10 万人対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に下回っている。准看護師数は全国平均、茨城県全体を上回っている。

図表 4-8-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38.3	26.8	858. 5	268. 7
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7
筑西・下妻	86	36	1, 090	913	32. 5	13. 6	412.3	345.4

出典:「平成26年衛生行政報告例」厚生労働省

# (3) 患者の医療需要の動向

## 1 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると, 2013 年は 1,250.1 人/日(高度急性期 36.6 人/日, 急性期 230.7 人/日, 回復期 394.9 人/日, 慢性期 588.0 人/日) であったが, 2035 年をピークに増加傾向を示しており, 2035 年には 1,433.7 人/日(高度急性期 42.4 人/日, 急性期 285.2 人/日, 回復期 515.5 人/日, 慢性期 590.7 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期はほぼ一定の割合である。急性期、回復期の医療需要は 2025 年にかけて増加し、その後、漸減傾向を示す。慢性期の医療需要は 2025 年にかけて減少し、その後、漸増傾向を示す。

図表 4-8-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	36.6	40.4	42.2	42.4	40.8
実数	急性期	230.7	262.5	280.2	285.2	275.9
<del></del>	回復期	394.9	463.5	502.0	515.5	499.4
(人/日)	慢性期	588.0	508.2	564.9	590.7	576.9
)	合 計	1,250.1	1,274.6	1,389.3	1,433.7	1,393.0
	高度急性期	2.9%	3.2%	3.0%	3.0%	2.9%
割	急性期	18.5%	20.6%	20.2%	19.9%	19.8%
	回復期	31.6%	36.4%	36.1%	36.0%	35.9%
合	慢性期	47.0%	39.9%	40.7%	41.2%	41.4%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 県内外の他の構想区域からの流入患者なし。
- 県内のつくば構想区域や水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流出している。

図表 4-8-13 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	療機関所在均	也	\		ו אבי באי אוני יווגונ	3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
							県 内					栃木県	
			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	県南	合 計
		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	
	県	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	
患	内	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	
者居住		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)
地	栃木県	県東	0.0	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	
	(98.5) (82.4) 1,145.7 (1,310.4)												

※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。

# ア)高度急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入患者なし。
- つくば構想区域や水戸構想区域,栃木県の県南構想区域に流出している。

図表 4-8-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

													=世・八/山/
							I	医療機関所在	地				
						栃木県							
			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	県南	合 計
患者居住地	県内	筑西• 下妻	10.3 (13.7)	0.0	0.0	0.0	0.0	48.1 (64.1)	0.0	35.2 (47.0)	0.0	34.3 (45.7)	127.9 (170.5)
住地	í	含 計		35.2 (47.0)									

※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: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)急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入患者なし。
- つくば構想区域、古河・坂東構想区域、水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流 出している。

図表 4-8-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

	\						ı	医療機関所在	地				
						栃木県							
			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	県南	合 計
患者品	県内	筑西 • 下妻	16.3 (20.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	123.9 (158.9)	0.0	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	77.6 (99.5)	482.9 (619.1)
患者居住地	É	à ≣†								237.0 (303.8)			

- ※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: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。

## ウ)回復期

- 県内の他の構想区域からの流入患者はないが、栃木県の県南構想区域からの流入患 者がみられる。
- つくば構想区域, 古河・坂東構想区域, 水戸構想区域, 栃木県の県南構想区域に流 出している。なお、栃木県の県南構想区域については、流入患者数(36.3人/日)と、 流出患者数(73.6人/日)の差引で、流出患者が過多となっている。

図表 4-8-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

													-12 177 117
				医療機関所在地									
	県 内								栃木県				
	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	県南	合 計				
	県内	筑西• 下妻	13.5 (15.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	117.1 (130.1)	0.0	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	73.6 (81.7)	613.6 (681.7)
患者居住地	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.3 (40.3)	26.5 29.4	0.0	
	Ê				Thorms Lio					423.5 (470.5)			

- ※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: 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。

## 工)慢性期

- つくば構想区域,水戸構想区域,土浦構想区域,栃木県の県南構想区域,県東構想 区域からの流入患者がみられる。
- つくば構想区域, 古河・坂東構想区域に流出しているが, 県外への流出患者はない。

図表 4-8-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

							医療機関	所在地					
				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	合 計	
		水戸	470.7 (511.6)	0.0	35.7 (38.8)	0.0	60.1 (65.4)	0.0	0.0	11.0 (12.0)	0.0		
	県内	土浦	17.2 (18.7)	0.0	0.0	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	0.0		
患	内	つく ば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)		
患者居住地		筑西・ 下妻	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.7 (50.7)	0.0	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	381.3 (414.5)	
地	栃木県	県東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.5 (23.4)	0.0		
	<b>小</b> 県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.5 (58.1)	13.7 14.9		
	合	i iit								450.0 (489.1)			

- ※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: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。

## オ)がん

○ がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域へ 流出している。流入先としてはつくば構想区域が多い。

図表 4-8-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

患者流入元構想区域	(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

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

<sup>※ 10</sup> 人/目以下の地域については、マスキング処理により計上不能。

## 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出している。流出先としてはつくば構想 区域が多い。

図表 4-8-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(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

者数	Ξ			府県	都道序	
0.0		県南	0905:県	Į	栃木県	1
0.0	東	古河・均	0809:건	Į	茨城県	2
0.0		仙台	0403:化	Į	宮城県	3
0.0		水戸	0801:가	Į	茨城県	4
0.0		つくば	0806:	Į	茨城県	5
		•				_

<sup>※ 10</sup> 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。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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 4-8-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	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

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(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

	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

<sup>※ 10</sup> 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,2025年の必要病床数のうち,高度急性期(54 床),急性期(337床),回復期(515床)の合計は906床となり,現在の一般病床 1,276床のうち,370床の減床が推計される。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 4-8-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

		2025 年におり	する医療供給(医療提	供体制)		
	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 制が変わらなのの 仮定した場合のの 構想医療機関に するとの り供給される 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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度急性期	145. 3	40. 4	40. 4	54	(一般)	
急 性 期	510. 1	262. 5	262. 5	337	1, 276	
回 復 期	644. 2	463. 5	463. 5	515		
慢 性 期	414. 7	508. 2	508. 2	552	(療養) 1,004	
合 計	1, 714. 3	1, 274. 6	1, 274. 6	1, 458	2, 280	1, 308

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

図表 4-8-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年におり	ナる医療供給 (医療提	供体制)		
	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場合の体制が変わた場合のの構想医療機関にする り供給される 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	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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)
高度急性期	145. 3	40. 4	145. 3	194	(一般)	
急 性 期	510. 1	262. 5	510. 1	654	1, 276	
回復期	644. 2	463. 5	644. 2	716		
慢 性 期	414. 7	508. 2	414. 7	451	(療養) 1,004	
合 計	1, 714. 3	1, 274. 6	1, 714. 3	2, 015	2, 280	1, 308

図表 4-8-23 【【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
9	850	231	962	187	2, 239

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期,急性期,回復期,慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して,2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 筑西・下妻構想区域における必要病床数は, 2025 年に 1,457 床となった後, 2035 年にピーク (1,637 床) に達する。



図表 4-8-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

#### <重要>

- ・ 2025年必要病床数は,現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており,<u>今後の人</u> 口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が,現時点の見込みどおりに進んだ 場合の推計値です。
- ・県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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。
- 筑西・下妻については、現状の 127.4%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 121.8%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131.4% 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差をみると, 577 人/日の不足分が生じる。

図表 4-8-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療	<b>寮等の医療需要(</b>	人/日)	(うち) 訪問	問診療分の医療需	要(人/日)						
	2013年	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率						
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	需要(人/日)	老人保健施設の定	員整備目標(人)
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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】

○ 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、つくばや水戸構想区域への流出傾向にある(図表4-8-14、4-8-15)。

### 【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
- 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) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

## 【医療機能の分化・連携の促進】

○ 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。
- 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。

# 【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。
- 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する 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り組みとまちづ 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る。

# 【医療従事者等の養成・確保】

○ 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る。

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。

# 9 古河・坂東構想区域の概況

# (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、2015 年時点と比較して 16,639 人減少。一方で、 65 歳以上人口は 66,373 人で、同 7,399 人増加。75 歳以上人口は 36,382 人で、同 9,966 人増加。
- 65 歳以上人口は 2025 年をピークに減少傾向になる。また、75 歳以上人口は 2035 年まで急速に増加し、その後、減少傾向となる。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

図表 4-9-1 将来人口推計(2015年-2040年)

(単位:人)

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	.口(樟	<b>排想区域</b> )	227, 300	219, 687	210, 661	200, 505	189, 389	177, 607
	0-14岸	Ī.	28, 173	24, 993	22, 316	20, 091	18, 533	17, 286
	15-39	歳	61, 175	56, 332	51, 878	47, 912	43, 567	39, 244
	40-64	歳	78, 978	73, 553	70, 094	66, 861	62, 650	56, 338
	65歳り	以上	58, 974	64, 809	66, 373	65, 641	64, 639	64, 739
		(再掲) 75歳以上	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 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

			2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人	口(樺	排想区域)	100. 0	96.7	92.7	88. 2	83. 3	78. 1
	0-14点	t t	100. 0	88.7	79.2	71. 3	65.8	61.4
	15-39	歳	100. 0	92. 1	84.8	78. 3	71. 2	64. 2
	40-64	歳	100.0	93. 1	88.8	84. 7	79. 3	71. 3
	65歳り	以上	100. 0	109.9	112.5	111. 3	109. 6	109.8
		(再掲) 75歳以上	100. 0	114.8	137.7	150. 8	149. 9	142. 9
総人	口(県	(全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87. 1	82. 9
	65歳り	以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111. 2	113. 6
		(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147. 0	145. 9	141.8

図表 4-9-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



# (2)医療資源の状況

# ア)病院病床数の状況

- 古河・坂東構想区域は人口 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 4-9-4 病院病床数の状況

(単位:床)

	2	病院病床数※1		人口10万	人対病院病床数	<b>*</b> 2、 <b>*</b> 3
	一般病床		療養病床	一般病床		療養病床
		DPC算定病床			DPC算定病床	
全国	894, 216	483, 499	328, 144	706. 3	381.9	259. 2
茨城県	18, 850	8, 275	5, 746	645. 1	283. 2	196. 5
水戸	4, 235	2, 133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1, 272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1, 022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1, 729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179 (5)
取手・竜ヶ崎	3, 032	1, 416	646	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1, 100	0	987	416.1 (9)	0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1, 292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26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。

# イ) 一般診療所および病床数の状況

○ 古河・坂東構想区域には 116 の一般診療所があり、その病床数は 155 である。

図表 4-9-5 一般診療所および病床数

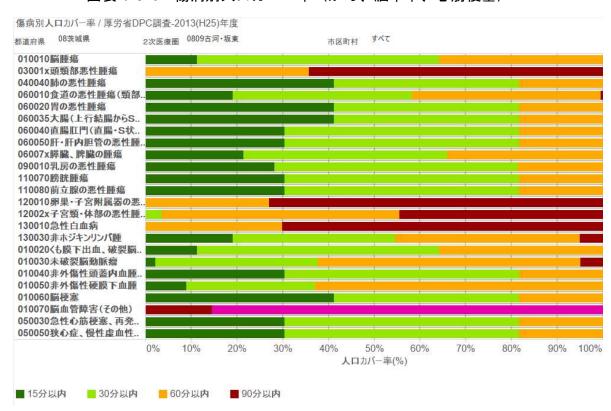
		一般	診療所数・病	末数		人口10万人対	
		一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の 病床数
県全	体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
古河	• 坂東構想区域	116	12	155	51.0	5.3	68.2
	古河市	74	7	83	53.1	5.0	59.5
	坂東市	27	4	62	49.9	7.4	114.5
	五霞町	4	-	-	44.7	-	-
	境町	11	1	10	44.4	4.0	40.3

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。

# 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、医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 40~50%前後となっている。ただし、「03001x 頭頸部悪性腫瘍」など一部の傷病のように、15 分以内の人口カバー率が 0%にとどまっているものもみられる。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中、心筋梗塞については、「010030 末破裂脳動脈瘤」、「010050 非外傷性硬膜下血腫」、「010070 脳血管障害(その他)」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね60~80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望ましい。



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:「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

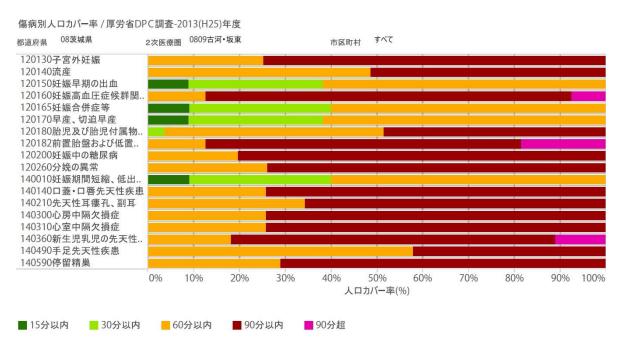
脳卒中:010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)

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)

○ 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率はほとんどの疾患で 0%と非常に低い。特に発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」では 30 分以内の人口カバー率が 0%、「120170 早産、切迫早産」や「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」では 40%程度にとどまっており、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討すべきである。



図表 4-9-7 傷病別人口カバ一率 (周産期)

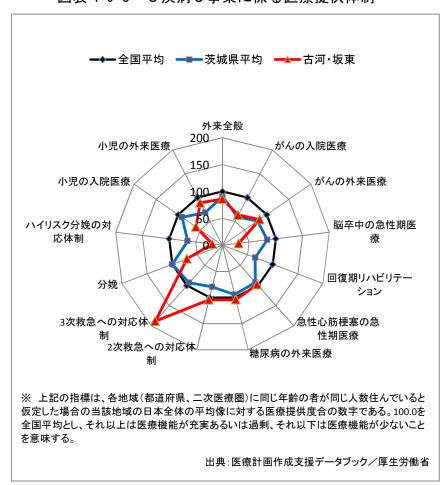
出典:「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

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

○ 古河・坂東構想区域は、3 次教急への対応体制は、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 再診 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 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数 がんの外来医療 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数 脳卒中の急性期医療 脳卒中 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) 回復期リハビリテーション 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 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 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 帝王切開を実施した入院レセプト数 分娩 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 小児の外来医療

**- 176 -**

# 力)医療従事者数(医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数)

- 古河・坂東構想区域における人口 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・坂東構想区域の中では、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)

		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			
県	<del>!</del> 全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7			
Ż	ī河·坂東構想区域	291	169	300	126.7	73.6	130.6			
	古河市	180	117	207	127.5	82.9	146.6			
	坂東市	40	32	49	73.0	58.4	89.5			
	五霞町	2	3	3	22.4	33.5	33.5			
境町		69	17	41	278.3	68.6	165.3			

出典:「平成 26 年医師·歯科医師·薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は、薬局従事者も含む。

図表 4-9-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

(単位:人)

																					平成2	6年12	2月31日	<u>日現任</u>
			医医	内	呼	循	〜 消	腎	神	〜 糖	血	皮	ア	リ	感	小	精	心	外	呼	心	乳	気	〜 消
			療		吸	環	胃化			代尿			レ	ゥ	染					吸	臓	nd.	管	胃化
			- 施		器	器	腸器	臓	経	謝病	液	膚	ル	マ		100	-tets	療		器	血	腺	食	腸器
			師設		707 T		M	内	内	M	内	周	ギ	~	症	児	神	内		Ti Ti	管	外	道	外都
			従		内	内	科内	PA	173	科内	14		- 1	チ	内			Pa		外	外	71	外	科外
			数事	科	科	科	∪ 科	科	科	⇒科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	⇒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
			100%	32%	5%	8%	10%	2%	3%	3%	1%	6%	2%	2%	0%	13%	5%	2%	11%	1%	1%	1%	0%	4%
古	河 · 坂東医	療圏	291	98	10	25	31	9	8	3	_	15	3	4	-	43	22	3	54	3	3	4	1	7
			100%	34%	3%	9%	11%	3%	3%	1%	-	5%	1%	1%	-	15%	8%	1%	19%	1%	1%	1%	0%	2%
古	河	市	180	63	2	13	18	7	6	3	_	10	3	3	3	19	14	3	35	2	-	3	1	4
			100%	35%	1%	7%	10%	4%	3%	2%	-	6%	2%	2%	2%	11%	8%	2%	19%	1%	-	2%	1%	2%
坂	東	市	40	23	3	5	7	_	2	_	_	4	-	1	1	12	8	-	9	-	-	1	-	2
~			100%	58%	8%	13%	18%	-	5%	-	-	10%	-	3%	3%	30%	20%	-	23%	-	-	3%	-	5%
五	霞	⊞т	2	2	-	1	1	_	_	_	_	-	_	_	_	1		_	-	-	_	-	_	_
_	~		100%	100%	-	50%	50%	-	_	-	_	-	_	_	-	50%	-	-	-	-	-	_	-	-
境		⊞т	69	10	5	6	5	2	-	_	_	1	_	_	_	11	_	_	10	1	3	-	_	1
, , ,			100%	14%	7%	9%	7%	3%	_	-	_	1%	_	_	-	16%	-	-	14%	1%	4%	-	-	1%
									236	157	24	1 70	7	46	211		165	34	8	45		13	154	3
			153 泌	97 肛	178	463 整	60	5 美	236 眼	157	24 小	204 産	7 産	46 婦	211 シリ	123	165 麻	34 病		45 救	281	13 全	154 そ	3
			153	97 肛	178	463 整	60	<u>5</u>			小	204 産			シリハ	123 放		病	8		281			
			153	97	178 脳 神	463	60	5		耳鼻い		204		婦	シリ	123	麻	病理	8 臨 床	救	281 臨 床		そ	
			153 泌 尿	97 肛 門	178 脳 神 経	463 整 形	60 形 成	5 美 容		耳鼻	小児	204 産 婦			シリハ	123 放 射		病理診	8 臨 床 検		281 臨 床 研			
			153	97 肛	178 脳 神	463 整	60	<u>5</u>		耳鼻い	小	204 産		婦	シリハ	123 放	麻	病理	8 臨 床	救	281 臨 床		そ	
			153 泌 尿	97 肛 門	178 脳 神 経	463 整 形	60 形 成	5 美 容		耳鼻い	小児	204 産 婦		婦	ション	123 放 射	麻	病理診	8 臨 床 検	救	281 臨 床 研		そ	
県	全	体	153 泌 尿 器	97 肛 門 外	178 脳 神 経 外	463 整 形 外	60 形 成 外	5 美 容 外	眼	耳鼻いんこ	小児外	204 産 婦 人	<u>産</u>	婦人	ション	123 放 射 線	麻酔	病理診断	臨床検査	救急	281 臨 床 研 修	全	そ	不
-			153 泌 尿 器 科	97 肛 門 外	178 脳 神 経 外 科	463 整 形 外 科	60 形 成 外 科	5 美 容 外 科	眼科	耳鼻いんこう	小児外科	204 産 婦 人 科	産科	婦人科	ション 科リハビリテー	123 放 射 線 科	麻酔科	病理診断科	8 臨床檢查科	救急科	281 臨床研修医	全科	その他	不詳
-	全河・坂東医		153 泌 尿 器 科 153 3% 6	97 肛 門 外 料 97 2% 6	178 脳 神 経 外 科 178 4% 15	463 整 形 外 463 9% 35	60 形成 外 科 60 1% 2	5 美容外 4 5	眼 科 236 5% 19	耳鼻 いんこう 157	小 児 外 科 24	204 産 婦 人 科 204	<u></u>	婦 人 科 46 1% 2	ション メリハビリテ 科 11 4% 14	123 放 射 線 科 123 2% 4	麻 酔 科 165	病 理 診 断 科 34	8 臨床検査科8	救 急 科 45 1% 2	281 臨 床 研 修 医 281 6% 8	全 科 13 0% 1	そ の 他 154 3% 6	不 詳 3
	河•坂東医		153 泌 尿 器 科 153 3%	97 肛 門 外 科 97 2%	178 脳 神 経 外 和 178 4%	463 整 形 外 科 463 9%	60 形成 外 科 60 1%	5 美 容 外 科 5 0%	眼 科 236 5%	耳鼻いんこう 157 3%	小 児 外 科 24 0%	204 産 婦 人 科 204 4%	産 科 7 0%	婦 人 科 46 1%	ション リハビリテー 211 4%	123 放 射 線 科 123 2%	麻 酔 料 165 3%	病 理 診 断 科 34	8 臨 床 検 査 科 8 0%	救 急 科 45 1%	281 臨 床 研 修 医 281 6%	全 科 13 0%	そ の 他 154 3%	不 詳 3
			153 泌 尿 器 科 153 3% 6	97 肛 門 外 科 97 2% 6	178 脳 神 経 外 科 178 4% 15	463 整 形 外 463 9% 35	60 形成 外 科 60 1% 2	5 美 容 外 科 5 0%	眼 科 236 5% 19	耳鼻いんこう 157 3% 10	小 児 外 科 24 0% -	204 産 婦 人 科 204 4% 12	<u>科</u> 7 0%	婦 人 科 46 1% 2	ション メリハビリテ 科 11 4% 14	123 放 射 線 料 123 2% 4 1% 2	麻 幹 165 3% 3	病 理 診 断 4 34 1%	8 臨床検査 科 8 0%	救 急 科 45 1% 2	281 臨 床 研 修 医 281 6% 8	全 科 13 0% 1	そ の 他 154 3% 6	不 詳 3
古	河•坂東医	療圏	153 泌 尿 器 科 153 3% 6 2%	97 肛 門 外 科 97 2% 6 2%	178 脳 神 経 外 科 178 4% 15 5%	463 整 形 外 463 9% 35 12%	60 形成 外 科 60 1% 2	5 美容外 科 5 0%	<b>科</b> 236 5% 19 7%	耳鼻いんこう 157 3% 10 3%	小 児 外 科 24 0%	204 産 婦 人 料 204 4% 12 4%	<u>科</u> 7 0%	婦 人 科 46 1% 2	シリハビリテ     211   4%   14   5%	123 放 射 線 料 123 2% 4 1%	麻 酔 165 3% 3 1%	病理診断科34	8 臨 床 検 查 科 8 0% -	教 急 45 1% 2 1%	281 陰 床 研 修 医 281 6% 8 3%	全 科 13 0% 1	そ の 他 154 3% 6 2%	不 詳 3
古	河•坂東医	療圏	153 泌 尿 器 科 153 3% 6 2% 3	97 肛 門 外 科 97 2% 6 2% 4	178 脳 神 経 外 科 178 4% 15 5% 8	# 463	60 形 成 外 4 60 1% 2 1% 1	5 美容外 科 5 0% -	<mark>科</mark> 236 5% 19 7% 13	耳鼻いんこう 157 3% 10 3% 9	小 児 外 科 24 0%	204 産 婦 人 科 204 4% 12 4% 6	<del>科</del> 7 0%	婦 人 46 1% 2 1% 1	シリハピリテー 211 4% 14 5% 8	123 放 射 線 料 123 2% 4 1% 2	麻 幹 165 3% 3 1% 3	病理 診断 34 1% -	8 臨 床 検 查 科 8 0% -	教 急 45 1% 2 1%	281 臨 床 研 修 医 281 6% 8 3% 3	全 料 13 0% 1 0%	そ の 他 154 3% 6 2% 5	不 詳 3
古古	河・坂東医:	療圏市	153 泌 尿 器 科 153 3% 6 2% 3	97 肛 外 外 97 2% 6 2% 4 2%	178 脳 神 経 外 科 178 4% 15 5% 8	463 整 形 外 463 9% 35 12% 21 12%	60 形 成 外 4 60 1% 2 1% 1	5 美容外 科 5 0% -	眼 236 5% 19 7% 13 7%	耳鼻いんこう 157 3% 10 3% 9	小 児 外 科 24 0%	204 產 婦 人 科 204 4% 12 4% 6 3%	<del>科</del> 7 0%	婦 人 46 1% 2 1% 1	シリハ ョピリテー 211 4% 14 5% 8 4%	123 放 射 線 和 123 2% 4 1% 2 1%	麻 幹 165 3% 3 1% 3	病 理 診 断 科 34 1% - -	8 臨床検 查科 8 0% -	教 急 45 1% 2 1% -	281 臨 床 研 修 医 281 6% 8 3% 3	全 料 13 0% 1 0% -	その 他 154 3% 6 2% 5 3%	不 詳 3
古古	河・坂東医:	療圏市	153   ※	97 肛 門 外 科 97 2% 6 2% 4 2%	178 脳 神 経 外 178 4% 15 5% 8 4% 1	463 整 形 外 463 9% 35 12% 21 12% 6	60 形 成 外 60 1% 2 1% 1 1%	5 美容外 和 5 0% - -	眼 236 5% 19 7% 13 7% 3	耳 鼻いん こう 157 3% 10 3% 9 5% 1	小 児 外 科 24 0%	204 產 婦 人 204 4% 12 4% 6 3%	春 7 0% - - -	<mark>科</mark> 46 1% 2 1% 1 18	シリハ ョピリテ 211 4% 14 5% 8 4% 2	123 放 射 線 和 123 2% 4 1% 2 1%	麻 幹 165 3% 3 1% 3	病 理 診 断 科 34 1% - - -	8 臨床検査 科 8 0% - -	教 急 45 1% 2 1% -	281 陰 床 修 医 281 6% 8 3% 3 2% 1	全 料 13 0% 1 0% -	その 他 154 3% 6 2% 5 3% 1	不 詳 3
古坂五	河·坂東医 河 東	療圏市市市	153   ※	97 肛 門 外 科 97 2% 6 2% 4 2%	178 脳 神 経 外 178 4% 15 5% 8 4% 1 3%	463 整 形 外 463 9% 35 12% 21 12% 6 15%	60 形 成 外 60 1% 2 1% 1 1%	5 美容外 和 5 0% - -	段 236 5% 19 7% 13 7% 3 8%	耳 鼻いん こう 157 3% 10 3% 9 5% 1	小 児 外 科 24 0% - - -	204 產 婦 人 204 4% 12 4% 6 3% -	春 7 0% - - - -	<mark>科</mark> 46 1% 2 1% 1 1% 1 3%	シリハ ヨピリテ 科   211 4% 14 5% 8 4% 2 5%	123 放射線 料123 2% 4 1% 2 1% 1 3%	麻 幹 165 3% 3 1% 3	病 理 診 新 34 1% - - - -	8 臨床検査 科 8 0% - - -	教 急 45 1% 2 1% - -	281 陰 床 好 修 医 281 6% 8 3% 3 2% 1 3%	全 料 13 0% 1 0% - - 1 3%	その 他 154 3% 6 2% 5 3% 1 3%	不 詳 3
古坂	河·坂東医 河 東	療圏市市市	153   ※	97 月 月 夕 月 97 2% 6 2% 4 2%	178 脳 神 経 外 178 4% 15 5% 8 4% 1 3%	463 整 形 外 463 9% 35 12% 21 12% 6 15%	60 形 成 外 60 1% 2 1% 1 1%	5 美 容 外 科 5 0% - - -	段 236 5% 19 7% 13 7% 3 8%	耳 鼻いん こう 157 3% 10 3% 9 5% 1	小 児 外 科 24 0% - - -	204 產 婦 人 科 204 4% 12 4% 6 3% - -	春 7 0% - - - -	<mark>科</mark> 46 1% 2 1% 1 13% -	シリハ ヨピリテ 科   211 4% 14 5% 8 4% 2 5% -	123 放 射 線 和 123 2% 4 1% 2 1% 1 3%	麻 幹 165 3% 3 1% 3	病 理 診 新 34 1% - - - -	8 陈 床 検 査 8 0% - - - -	教 急 45 1% 2 1% - - -	281 陰 床 研 修 医 281 6% 8 3% 3 2% 1 3% -	全 料 13 0% 1 0% - - 1 3%	その 他 154 3% 6 2% 5 3% 1 3% -	不 詳 3
古坛坂五	河·坂東医 河 東	療圏市市町	153 	97 月 月 外 料 97 2% 6 6 2% 4 2% —	178 脳 神 経 外 178 4% 15 5% 8 4% 1 3%	463 整 形 外 463 9% 35 12% 21 12% 6 15%	60 形 成 外 60 1% 2 1% 1 1%	5 美 容 外 科 5 0% - - -	段 236 5% 19 7% 13 7% 3 8%	耳 鼻 料ん こう 157 3% 10 3% 9 5% 1 3%	小 児 外 科 24 0%	204 產 婦 人 204 4% 12 4% 6 3% - -	<del></del> <b>科</b> 7 0% - - - -	<mark>科</mark> 46 1% 2 1% 1 13%	シリハ ヨピリテ 14 211 4% 14 5% 8 4% 2 5% -	123 放 射 線 123 2% 4 1% 2 1% 1 3%	麻 静 165 3% 3 1% 3 2% - - -	病 理 診 断 34 1% - - - - -	8 陈 検 查 *********************************	救 急 45 1% 2 1% - - - -	281 陰 床 研 修 <b>医</b> 281 6% 8 3% 3 2% 1 3% -	全 13 0% 1 0% - - 1 3% -	その 他 154 3% 6 2% 5 3% 1 3% -	不 詳 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。

○ 人口 10 万人対の看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に下回っている。准看護師数は全国平均、茨城県全体を上回っている。

図表 4-9-11 医療従事者数 (看護職員数)

(単位:人)

		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	48, 452	33, 956	1, 086, 779	340, 153	38. 3	26.8	858.5	268. 7		
茨城県全体	1, 097	642	19, 675	8, 056	37. 5	22. 0	673.4	275. 7		
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

# (3) 患者の医療需要の動向

## 1) 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、2013 年は 1,037.1 人/日 (高度急性期 87.6 人/日、急性期 417.5 人/日、回復期 306.6 人/日、慢性期 225.4 人/日) であったが、2035 年をピークに増加傾向を示しており、2035 年には 1,314.7 人/日 (高度急性期 100.1 人/日、急性期 538.0 人/日、回復期 406.2 人/日、慢性期 270.4 人/日) となる見込みである。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期、慢性期の医療需要が漸減傾向にあるのに 対して、急性期、回復期は漸増傾向となっている。

図表 4-9-12 医療需要の推計

		2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
実	高度急性期	87.6	99.2	101.4	100.1	96.6
実 数	急性期	417.5	501.8	533.4	538.0	520.4
l 元	回復期	306.6	377.3	402.7	406.2	392.8
(人/日)	慢性期	225.4	252.3	268.3	270.4	260.5
)	合 計	1,037.1	1,230.6	1,305.8	1,314.7	1,270.2
	高度急性期	8.4%	8.1%	7.8%	7.6%	7.6%
割	急性期	40.3%	40.8%	40.9%	40.9%	41.0%
	回復期	29.6%	30.7%	30.8%	30.9%	30.9%
合	慢性期	21.7%	20.5%	20.5%	20.6%	20.5%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

# ② 流出入の状況(2013年の時点)

- 県内のつくば、筑西・下妻、栃木県の県南、埼玉県の利根構想区域から流入して いる。
- 県内のつくば、栃木県の県南の各構想区域に流出している。

図表 4-9-13 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	引所在地		\ <del></del>	/ / U 10	ונאנטוניוגעני	3/11/07/11/07
							県 内					栃木県	埼玉県	
			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	県南	利根	合 計
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	41.0	1,514.7	405.1	31.3	10.9	0.0	0.0	
		2 (10					(48.7)	(1,788.8)	(474.1)	(34.1)	(11.9)			
	県	筑西•	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	335.7	0.0	981.6	62.8	185.5	0.0	
cto	内	下妻	(49.5)					(403.8)		(1,131.2)	(74.3)	(227.0)		
患者	ĽΝ	古河·	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	141.3	32.9	0.0	884.0	134.4	42.2	1,234.8
自居		坂東						(168.9)	(38.7)		(1,055.9)	(158.6)	(48.7)	(1470.8)
住	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.8	69.9	0.0	0.0	
地	加小宗	帰用								(98.5)	(82.4)			
تاد ا	埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.4	0.0	0.0	
	坦工県	<u>ተ</u> ሀተጽ									(109.8)			
	ê	i it									1,120.0 (1,334.3)			

※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。

## ア)高度急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入患者なし。
- 県内のつくば、栃木県の県南の各構想区域に流出している。

図表 4-9-14 患者の流出入(高度急性期)

(単位:人/日)

	\						医	療機関所在	E地				
							県 内					栃木県	
			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	県南	合 計
患者居住地	県内	古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7 (24.9)	0.0	0.0	69.5 (92.7)	14.3 (19.1)	102.5 (136.7)
		)			- NOTE I THE						69.5 (92.7)		

※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、各構想区域の10人/日以上の数値の合計である。 ※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。

# イ)急性期

- 県内の筑西・下妻、栃木県の県南、埼玉県の利根の各構想区域から流入している。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎、栃木県の県南、埼玉県の利根の各構想区域に流出し ている。

図表 4-9-15 患者の流出入(急性期)

(単位:人/日)

								<b>左</b> 處繼	関所在地					7 ( 2 )
								区原1版	おがは地					
							県 内					栃木県	埼玉県	
			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	県南	利根	合 計
	県	筑西• 下妻	16.3 (20.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	123.9 (158.9)	0.0	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	77.6 (99.5)	0.0	
	内	古河 • 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	0.0	365.9 (469.2)	35.8 (45.9)	13.0 (16.7)	476.6 (611.0)
患者居住地	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.7 (38.1)	0.0	0.0	
TO TO	埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	44.0 (56.4)	0.0	0.0	
	í	合 計									467.7 (599.6)			

- ※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。 ※2:合計欄については、各構想区域の10人/日以上の数値の合計である。
- ※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。

# ウ)回復期

- 県内の筑西・下妻、栃木県の県南、埼玉県の利根構想区域から流入している。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎、栃木県の県南、埼玉県の利根構想区域に流出してい る。

図表 4-9-16 患者の流出入(回復期)

(単位:人/日)

								医	療機関所在地					
							県(	力				栃木県	埼玉県	
			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	県南	利根	合 計
	県	筑西• 下妻	13.5 (15.0)	0.0	0.0	0.0	0.0	117.1 (130.1)	0.0	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	73.6 (81.7)	0.0	
	内	古河• 坂東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	0.0	271.4 (301.6)	84.3 (93.6)	11.0 (12.2)	433.6 (481.8)
患者居住地	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.3 (40.3)	26.5 (29.4)	0.0	0.0	
п	埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.8 (36.5)	0.0	0.0	
		合 計									353.0 (392.2)			

- ※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、各構想区域の10人/日以上の数値の合計である。
- ※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。

## 工)慢性期

- 県内のつくば、筑西・下妻、栃木県の県南、埼玉県の利根構想区域から流入してい る。
- 県内のつくば、埼玉県の利根構想区域に流出している。

図表 4-9-17 患者の流出入(慢性期)

(単位:人/日)

								医療機関所在	E地				
`							県 内					埼玉県	
			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	利根	合 計
		つくば	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0	
	県内	筑西•下 妻	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.7 (50.7)	0.0	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	0.0	
		古河·坂 東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.8 (29.1)	0.0	0.0	177.1 (192.5)	18.2 (19.8)	222.1 (241.4)
患者居住地	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.5 (58.1)	13.7 (14.9)	0.0	
	埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.5 (16.9)	0.0	
	Ĉ	음 計									229.8 (249.8)		

※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、各構想区域の10人/日以上の数値の合計である。 ※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。

#### オ)がん

○ がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域へ 流出している。流出先としてはつくば構想区域が多い。

図表 4-9-18 がん患者の流出入

(単位:人/日)

	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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

#### 患者流入元構想区域(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

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

<sup>※ 10</sup> 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。

## 力)脳卒中

○ 脳卒中の急性期について他の構想区域から流入している。

# 図表 4-9-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(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

	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

<sup>※ 10</sup> 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。

# キ)心筋梗塞

○ 心筋梗塞については、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 4-9-20 患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者( <sub>患者住所地)</sub> 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

#### 患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5 患者流入元構想区域(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
Ę	千葉県	1203:東葛北部	0.0

	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

<sup>※ 10</sup> 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1,195 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 4-9-21 2025 年における医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)

		2025 年におり	ける医療供給 (医療提供	体制)			
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)	(参考) 許可病床数	(参考) 基準病床数	
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)	
高度急性期	122. 3	99. 2	99. 2	133	(一般)		
急 性 期	511.8	501.8	501.8	643	1, 447		
回復期	475. 0	377. 3	377. 3	419			
慢性期	271. 1	252. 3	252. 3	274	(療養) 252		
合 計	1, 380. 2	1, 230. 6	1, 230. 6	1, 469	1, 699	1, 234	

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

図表 4-9-22 【参考】2025 年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

		2025 年にお	2025 年における医療供給(医療提供体制)					
	2025 年における	現在の医療提供体 将来のあるべき医						
	医療需要(当該構	制が変わらないと	療提供体制を踏ま	病床の必要量(必	e de alex			
	想区域に居住す	仮定した場合の他	え、他の構想区域に	要病床数)(①を	(参考)	(参考)		
	る患者の医療需	の構想区域に所在	所在する医療機関	基に病床利用率	許可病床数	基準病床数		
	要)	する医療機関によ	により供給される	等により算出さ				
		り供給される量を	量を増減したもの	れる病床数)				
		増減したもの	(①)					
	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:人/日)	(単位:床)	(単位:床)	(単位:床)		
高度急性期	122. 3	99. 2	122. 3	163	(一般)			
急 性 期	511.8	501.8	511.8	656	1, 447			
回復期	475. 0	377. 3	475. 0	528				
慢 性 期	271. 1	252. 3	271. 1	295	(療養) 252			
合 計	1380. 2	1, 230. 6	1380. 2	1, 642	1, 699	1, 234		

## 図表 4-9-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
38	1, 106	172	299	34	1, 649

<sup>※「</sup>休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当。

<sup>※2:</sup> 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。

### イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 2013 年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)とに振り分けたものが 2013 年における必要病床数である。2,013 年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025 年から 2040 年までの必要病床数を推計している。
- 古河・坂東構想区域における必要病床数は、2025 年に 1,469 床となった後、2035 年にピーク (1,568 床) に達する。



図表 4-9-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係

<重要>

- 2025年必要病床数は、現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており、今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等へ移行等が、現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・ 県では、地域の医療機関の協議等により、在宅医療等への移行や、医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく(すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく)ことで、現在の許可病床数が、9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており、現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお、推計の前提となっている現在の医療提供体制や、人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては、当然に変化していくものであることから、県では、必要病床数の推計を固定的なものとは捉えておらず、その推計方法を評価の上、見直しを図ってまいります。

例えば,在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には,在宅医療等への移行率について,地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう,国へ協議する等の対応をしてまいります。

# 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。
- 現状の135.0%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136.9%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133.3% 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、357 人/日の不足分が生じる。

図表 4-9-25 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	2025年	伸び率	2013年	2025年	伸び率	
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(D)	(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(	呆健施設等分の医療	老人保健施設の定員整備目標(人)		
	2013年	2025年	伸び率	2025年	不足分
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(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、 埼玉の利根から当圏域への流入が大きい(図表 4-9-13~20)。

### 【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、看護師数が県全体を下回っている(図表 4-9-9 ~11)。

### 【医療需要】

- 必要病床数は、2025 年に 1,469 床となった後、2035 年にピーク (1,568 床) に達する。(図表 4-9-24)。
- 2025 年の医療機関所在地ベースの必要病床数に対し、2015 年の病床数(病床機能報告)は、高度急性期は95 床、回復期は247 床不足する。それに対し、急性期は463 床、慢性期は25 床の過剰となる(図表4-9-21)。
- 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(図表 4-9-21)。
- 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。(図表 4-9-25)
- 現在、在宅療養支援診療所が12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9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) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

#### 【医療機能の分化・連携の促進】

- 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、つくば構想区域、栃木県南構想区域等 と共に広域的に対応する。
- 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の転換を図る。

# 【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の連携を深める。
- 在宅療養支援病院等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す る。

## 【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する。