

令和6年6月14日
茨城県潮来保健所

令和5年度医師派遣要望の結果について

令和6年3月25日開催の令和5年度第6回茨城県地域医療対策協議会において令和5年度医師派遣要望の結果が報告されました。

鹿行保健医療圏の要望については、下記のとおり0.5人の医師派遣となりました。

また、要請外の派遣として筑波大学より、下記のとおり1.2人の医師派遣となりました。

記

1 要望

医療機関	診療科	要望数	結果	派遣元
小山記念病院	脳神経外科	1人	0.5人	筑波大学
	救急科	1人	0人	
神栖済生会病院	消化器内科 (胃腸内科)	1人	0人	
白十字総合病院	呼吸器内科	1人	0人	
計		4人	0.5人	

※太字「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」

2 医師派遣要請以外の医師配置

医療機関	診療科	結果	派遣元
小山記念病院	泌尿器科	1人	筑波大学
神栖済生会病院	総合診療科	0.2人	筑波大学

保健医療計画（在宅医療）にかかる「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

厚生労働省より在宅医療の体制構築に係る指針（令和 5 年 3 月 31 日）が出され、「積極的な役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を第 8 次医療計画に位置付けることが示されました。県では在宅医療に係る圏域を市町村単位と位置づけ、下記のとおり選定され令和 6 年 4 月 3 0 日にホームページにて公表されました。

記

1. 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

市	名称	所在地	備考
鹿嶋市	大野診療所	鹿嶋市和 8 2 4 - 1	緩和条件下での位置づけ
潮来市	ユビキタス HINODE	潮来市日の出 4 - 1 - 1 4	
神栖市	神栖済生会病院	神栖市知手中央 7 - 2 - 4 5	
	白十字総合病院	神栖市賀 2 1 4 8	
行方市	釦持外科	行方市麻生 1555-4	<ul style="list-style-type: none"> ・救急対応、診療時間外の相談はかかりつけ患者のみ ・新規患者の相談は診療時間内をお願いします。
銚田市	たきもとクリニック	銚田市汲上 3 1 2 8	

2. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

市	名称	所在地	備考
鹿嶋市	鹿嶋市健康福祉部介護長寿課	鹿嶋市大字平井 1187 番地 1	
潮来市	潮来市かすみ保健福祉センター	潮来市辻 626	複数施設で拠点機能を担う予定
	潮来市障害者基幹相談支援センター	潮来市辻 626	
	潮来市地域包括支援センター	潮来市辻 765	
神栖市	神栖市長寿介護課	神栖市溝口 1746-1	複数施設で拠点機能を担う予定
	地域包括支援センター白十字会かみす	神栖市賀 2148-26	
	地域包括支援センター済生会かみす	神栖市知手中央 7 丁目 2 番 45 号	
	地域包括支援センターみのり	神栖市土合本町 1-8762-37	
行方市	行方市介護福祉課高齢福祉グループ	行方市玉造甲 404	
銚田市	銚田市地域包括支援センター	銚田市銚田 1443	複数施設で拠点機能を担う予定
	銚田市社会福祉課障害福祉係	銚田市銚田 1444 番地 1	

3. 在宅医療における積極的役割を担う医療機関

(1) 在宅医療における積極的役割を担う医療機関とは

- ・自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所

(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

項 目	
在宅への対応	・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
支 援	・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保できるよう、関係機関に働きかけること
研 修	・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
B C P 計 画	・災害時等にも適切な医療提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等にかかる計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
連 携	・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
入 院	・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

想定される医療機関：在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院 等

3. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

(1) 在宅医療に必要な連携を担う拠点とは

- ・市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図ることが重要

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項

項 目	
連 携 会 議 の 開 催	・医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催。 ・在宅医療の現状、災害時の対応を含む連携上の課題の抽出、対応策の検討等の実施
関 係 機 関 と の 調 整	・医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携をしながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
効 率 的 な 提 供	・関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築 ・多職種による情報共有の促進
研 修	・医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報共有を行うこと。
普 及 啓 発	・地域住民への普及啓発

想定される拠点：市町村、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携に関する相談窓口 等

令和6年度 医師派遣要望の調整（案）について

■本年度の主な留意事項

- ・医師少数区域は医療圏あたり5人以内とする。
- ・医療圏内での診療科の重複要望は不可とする。

■派遣要望調査対象病院

病院名	政策医療の分野					
	がん	脳卒中	心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
小山記念病院	○	○	○	○	○	
白十字総合病院				○		
神栖済生会病院				○		○
高須病院				○		
鉾田病院				○		

■保健所から各医療機関への依頼

- ・各医療機関からの要望は、1～2名でお願いします。
- ・重複した医療機関へご連絡させていただき、調整をお願いする場合があります。

■各医療機関からの要望（3病院5名）

白十字総合病院		神栖済生会病院		高須病院	
診療科	分野	診療科	分野	診療科	分野
① 消化器内科	救急	① 呼吸器内科	救急	① 救急科	救急
② 総合診療科	救急	② 腎臓内科	救急	—	

※要望診療科の各病院には指導医がいないため、専攻医や若手専門医を希望することは難しい。

■県医療人材課への提出

- ・R6 調査票（総括表）及び個票①・②を県医療人材課へ提出する。

※個票②については、医療機関の機微な情報が記載されているため一部を空欄としております。

限りある医療資源の効果的かつ効率的な配置及び派遣医師のキャリア形成による政策医療体制の更なる充実を図る観点から、令和6年度医師派遣要望にあたっては、特に以下の点にご留意ください。

- 1 地域医療構想調整会議等で議論されている地域における医療機関の役割分担や将来の方向性の共有に係る協議内容に沿っているか
- 2 具体的なデータに基づいて、派遣の必要性や派遣が必要な人数が裏付けられているか、また、派遣による地域医療への効果が明確にされているか
- 3 医師派遣後の診療体制が整備されている、又は整備される予定であるか
(病床数・手術室等の施設やCT・MRI等の設備、看護師等の医療スタッフ等)
- 4 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制が確保されているか
特に、専攻医や若手専門医を派遣する場合にあっては、指導医がいるか、具体的に何が学べるか、サブスペシャリティ資格として何が獲得できるか
- 5 他の診療科も含め、院内の入院診療体制が整備されているか
(救急外来後の受け入れ等)
- 6 働き方改革にも対応し、派遣医師に配慮した生活等各種環境が整備されているか
 - ・ 宿日直等を含む適切な勤怠管理ができているか
 - ・ 同一職種同一賃金の実現に向けた病院間の給与等の格差是正が図られているか
 - ・ 生活拠点の移動にも対応可能な宿舍や保育所等の福利厚生施設（事業）があるか

【回答提出先】茨城県保健医療部医療人材課 医師確保グループあて
E-mail: idoctor@pref.ibaraki.lg.jp

【回答者情報】

二次保健医療圏	鹿行保健医療
担当者所属	潮来保健所 地域保健推進室
担当者職氏名	係長 川上 孝行
電話番号(内線)	0299-66-2115
Eメールアドレス	itaho01@pref.ibaraki.lg.jp

色付きのセルに入力してください。

令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査

問1 地域医療構想調整会議における議論の状況について

(1) 茨城県地域医療構想(平成28年12月策定)における二次医療圏内の政策医療の現状及び課題

脳卒中・急性心筋梗塞等の患者が域外流出している。
医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が不足しており、特に医師の不足が顕著となっている。
救急搬送に時間がかかっている。

(2) その後の調整会議における議論や社会情勢の変化等により新たに生じた課題等(医療機関の開設・閉鎖・統廃合、新興感染症、災害、都市計画、人口減少、少子化、高齢化、公共交通等)

【救急医療】
救急搬送については、地域全体で、年間2,000台の増加を目指すことで合意を得られた。
一方で、行方市及び鉾田市の救急搬送については、なめがた地域医療センターの休床等により、搬送先の確保等の課題が残っている。

(3) 上記の課題に対する医療圏としての対応方針、医療機能の拠点化・集約化に向けた今後の方向性

【脳卒中】 重症患者への救急対応：小山記念病院(日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター) 専門的医療を行う医療機関：小山記念病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニック
一次脳卒中センターでもある小山記念病院を中心に、地域においてある一定程度の診療を行える体制を構築して行く必要がある。

【心血管疾患】 重症患者への救急対応：小山記念病院・鹿嶋ハートクリニック 専門的医療を行う医療機関：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・鹿嶋ハートクリニック
【がん】 重症患者への救急対応：小山記念病院(地域がん診療病院) 専門的医療を行う医療機関：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院
上記については、現状の確認のみを行ったところであり、引き続き拠点化・集約化等の協議を行っていく。

【救急医療】 重症患者への救急対応：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院 専門的医療を行う医療機関：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院・鉾田病院・なめがた地域医療センター
救急搬送については、地域全体で、年間2,000台の増加を目指すことで合意を得られている。
なめがた地域医療センターについては、2025年までに専門的診療を廃止することを予定している。
各医療機関において、自助努力を含めあらゆる方策を取りながら域内での救急受入の増加を目指していく必要がある。

【周産期医療】 小山記念病院(周産期救急医療協力病院)
【小児医療】 神栖済生会病院(地域小児救急センター)

(4) 課題解決に向けた各政策医療分野における各医療機関の拠点化・集約化・役割分担・連携・機能分化の方向性

政策医療分野	医療機能の拠点化・集約化、各医療機関の役割分担・連携・機能分化の方向性 ※機能強化する医療機関についてのみでなく、それに伴う他の医療機関の対応についても記載願います
がん	【重症患者への救急対応】：小山記念病院(地域がん診療病院) 【専門的医療を行う医療機関】：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院 ■役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要
脳卒中	【重症患者への救急対応】：小山記念病院(日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター) 【専門的医療を行う医療機関】：小山記念病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニック ■一時脳卒中センターである小山記念病院(365日24時間体制)を中心に、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニックにおいて専門的な医療を行っている。
心血管疾患	【重症患者への救急対応】：小山記念病院・鹿嶋ハートクリニック 【専門的医療を行う医療機関】：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・鹿嶋ハートクリニック ■役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要
救急医療	【重症患者への救急対応】：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院 【専門的医療を行う医療機関】：小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院・鉾田病院・なめがた地域医療センター ■救急搬送受入件数について、地域全体で年間2,000件の増加を目標に取り組む。 ■各医療機関とも救急搬送要請を断らない方針を掲げ努力をしているが、要請件数が増え疾患の幅が多様化する中で自助努力では対応できなくなっている。 鹿行医療圏内で発生している救急搬送患者のうち4割弱が域外に搬送されている状況を抑えるためにも、各医療機関の体制を強化することは必須な状況である。
周産期医療	小山記念病院(周産期救急医療協力病院) 他の医療機関：白十字総合病院、葉山産婦人科、つばさクリニック
小児救急医療	神栖済生会病院(地域小児救急センター) 他の医療機関：白十字総合病院、高須病院、鉾田病院、なめがた地域医療センター、小児科標榜診療所(43箇所)

問2 医師派遣要望について

(1) 問1を踏まえ、医療圏としてR7年度に医師派遣が必要な病院・診療科・医師数及び医師派遣が必要な理由を記載してください。

医療圏全体の具体的なデータに基づき、医師派遣の必要性が客観的にわかるように記載してください。なお、理由記載にあたり使用する数値データ等の引用元を「参考資料」の欄に記載のうえ、調査票とともに提出してください。

※補正後の要望人数が4人(医師少数区域の医療圏は5人)以内、かつ、診療科の重複は不可。

病院名	診療科 ※フルダウんで選択 (その他を選択した場合は 自由記載欄に科名を記載)	政策医療分野 ※フルダウんで選択	医師数				医師派遣が必要な理由	参考資料
			R6.4.1 現員数	年度内増減 予定人数	派遣要望 a	補正対象 (該当に○) b=a×1/2		
白十字総合病院	消化器内科(胃腸内科)	救急医療	1	0	1		現在当院内科常勤医師で内視鏡ができる医師は1名であり検査科も限定されている。止血手技までは体得されていないため救急現場においては緊急止血は他院へ転送している状況である。一般内科として多数の病棟患者管理も行わなければならない。緊急内視鏡についても常勤医師の業務負担を考慮し、やむを得ず行っていない状況がある。 当直体制については常勤医師のうち10名程度と週2~3名程度の非常勤医師の応援により担っている。常勤医師の高齢化も著しい。絶対数が不足しているため複数名の派遣を期待してはおりますが、まずは1名の派遣を希望します。	
白十字総合病院	全科(総合診療科)	救急医療	1	0	1		救急搬送要請に対して迅速に対応する事、そして収容率向上が望まれている。ケアミック型の当院には特に高齢患者さんの受診が多く合併症を有する、多様な症例の患者さんである。そのためにも、多様な症例に対応できる総合診療医が加わることで救急部門の充実が図られる。救急部門の指導的役割も期待しており、当院における救急分野の全体的な底上げにつなげたい。 ・当院においては救急搬送依頼に対して、収容率については現有常勤医または当直については一部大学医局からの応援を受け1334件(H30)と比較し1664件(令和4)と概ね1600件程度の救急車を受け入れている状況であるが、収容率としては未だ断り件数が多い状況にある。幅広い症例に対応できる救急医として、総合診療科医の派遣を希望する。 現在7名の内科常勤医を中心に、他診療科あわせ10名程度の常勤医と週2~3名程度の非常勤医師の応援により当直業務を行っている。高齢者の救急が多く、合併症を有しており幅広い症例に対応できる救急医として、総合診療科医の派遣を希望する。全科的に医師は不足しており、全般にわたっての底上げが必要と考えるが、その中でも救急医療体制の強化に向けて総合診療医の確保を望む。	
神栖済生会病院	呼吸器内科	救急医療	0.5	0	1		当院の呼吸器内科は、COPD、気管支喘息、慢性気管支炎、間質性肺炎、慢性呼吸不全等の疾患が多くを占め、受診の経緯は、近隣クリニックからの紹介や健診異常が主となっている。当院を取り巻く環境としては、コンビナーに隣接しており、健診異常による受診率が比較的高い傾向にあるが、院内での検査体制は十分とは言えず、気管支鏡検査については、大学病院に紹介している状況にある。また、当院は結核患者管理検査及び結核患者接点者健康診断業務なども受託しており、呼吸器内科への需要は非常に高い。しかし、現状の非常勤医師2名(常勤換算0.5名)の診療体制では限界がみられることから、常勤の呼吸器内科医を要望する。 現状、非常勤医師2名(常勤換算0.5名)で対応しているため、外来診療が中心となっている。常勤医師の派遣により、検査及び治療の充実、呼吸器疾患による急性増悪等の救急受入など、診療拡大を図ることが可能となるため、常勤1名の派遣を要望。	
神栖済生会病院	腎臓内科	救急医療	0.9	0	1		鹿行医療圏での腎臓内科は、糖尿病や高血圧など患者の多い診療領域であり、医療圏内の地理的状況を踏まえ、他病院と役割分担と相互補完を行いながら患者の受入を行っていく必要がある。また、市町村での糖尿病性腎症重症化予防事業も開始されたことから、更に重要性が高まっている診療領域である。一方、当院では外来診療や人工透析にも力を入れていきたいが、非常勤医師のみの体制であるため、更なる受け入れ促進を図るため、常勤の腎臓内科医の配置が必要。 現状、一般内科及び糖尿病専門医の診療において糖尿病や高血圧等の診療にあたっては、必要に応じて腎臓内科医への診療を依頼している。しかし、非常勤医師2名(常勤換算0.9名)で対応しているため、入院対応不可、緊急的対応困難な状態であることから、体制強化のため、常勤1名の派遣を要望。	
高須病院	救急科	救急医療	1	1	1		救急搬送年間800件を超える状況にて体制強化が必要。 現在は院長他常勤医1名となっており、現在の救急医療体制を維持継続させる事を考慮し増員を要望。	
合計					5		一上限人数以内であること(医療圏間での融通があった場合はこの限りでない)	

(2) (1)において、医療圏間で上限枠を融通し合った場合は、その対象となる情報を記載してください。

融通し合った医療圏名 融通し合った人数※ ※上限枠を増した場合は整数を、減した場合は負数を記載してください。

融通し合った医療圏名	融通し合った人数※

(3) (1)のほか、やむをえない理由により上限人数を超えるまたは診療科が重複する要望について、病院名、診療科、医師数、要望の優先順位及び医師派遣が必要な理由(上限を超える又は診療科が重複する理由も含む)を記載してください。

医療圏全体の具体的なデータに基づき、医師派遣の必要性が客観的にわかるように記載してください。なお、理由記載にあたり使用する数値データ等の引用元を「参考資料」の欄に記載のうえ、調査票とともに提出してください。

※優先順位が付いていない要望は不可。

病院名	診療科 ※フルダウんで選択 (その他を選択した場合は 自由記載欄に科名を記載)	政策医療分野 ※フルダウんで選択	医師数			優先順位	医師派遣が必要な理由 (上限人数を超える又は診療科が重複する理由も含む)	参考資料
			R5.4.1 現員数	年度内増減 予定人数	派遣要望 a			

※自由記載欄(その他、または表に記入できない場合)

・要望診療科の各病院には指導医がない状況ですが、当該医療圏における救急医療体制強化のため、医師の派遣を要望いたします。

調査票(個票①)【基本情報】

【回答者情報】 医療機関名 医療法人三尚会 高須病院
 担当者所属 伊藤 善朗
 担当者職氏名 統括事務長
 電話番号(内線) 0291-33-2131
 Eメールアドレス

色付きのセルに入力してください。

(単位:人)

No.	診療科名	問1 医師数(総数)										問2 専門研修の可否				問3 政策医療機能に係る関連診療科											
		問1-(1) 現員医師数 (R6.4.1.現在)					問1-(2) 増員(減員)医師数 (要望時点で把握しているもの)					問1-(3) 派遣要望医師数				施設区分				がん	脳卒中	心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児医療		
		合計A+B	常勤	非常勤	計(A)	うち指導医	常勤	非常勤	計(B)	うち指導医	増員(減員)理由	常勤	非常勤	計(C)	うち専攻医等可能数	派遣元(大学等) (希望がある場合)	研修可	基幹施設	連携施設							連携先の基幹施設	
1	内科	1.7	1.2	0.5	1.7				0.0													○	○	○	○		
2	呼吸器内科	0.1	0.1		0.1				0.0																○		
3	循環器内科	0.5		0.5	0.5				0.0															○			
4	消化器内科(胃腸内科)	0.6	0.1	0.5	0.6				0.0														○				
5	腎臓内科	0.0			0.0				0.0																		
6	神経内科	0.1	0.1		0.1				0.0																		
7	糖尿病内科(代謝内科)	0.2	0.1	0.1	0.2				0.0																		
8	血液内科	0.0			0.0				0.0																		
9	皮膚科	0.0			0.0				0.0																		
10	アレルギー科	0.0			0.0				0.0																		
11	リウマチ科	0.0			0.0				0.0																		
12	感染症内科	0.0			0.0				0.0																		
13	小児科	0.1		0.1	0.1				0.0																		○
14	精神科	0.0			0.0				0.0																		
15	心療内科	0.0			0.0				0.0																		
16	外科	0.2	0.1	0.1	0.2				0.0																	○	
17	呼吸器外科	0.0			0.0				0.0																		
18	心臓血管外科	0.0			0.0				0.0																		
19	乳腺外科	0.0			0.0				0.0																		
20	気管食道外科	0.0			0.0				0.0																		
21	消化器外科(胃腸外科)	0.4		0.4	0.4				0.0														○				
22	泌尿器科	0.3		0.3	0.3				0.0																		
23	肛門外科	0.0			0.0				0.0																		
24	脳神経外科	0.1		0.1	0.1				0.0																○		○
25	整形外科	0.3		0.3	0.3				0.0																	○	
26	形成外科	0.0			0.0				0.0																		
27	美容外科	0.0			0.0				0.0																		
28	眼科	0.0			0.0				0.0																		
29	耳鼻咽喉科	0.1		0.1	0.1				0.0																		
30	小児外科	0.0			0.0				0.0																		
31	産婦人科	0.0			0.0				0.0																		
32	産科	0.0			0.0				0.0																		
33	婦人科	0.0			0.0				0.0																		
34	リハビリテーション科	0.0			0.0				0.0																		
35	放射線科	0.0			0.0				0.0																		
36	麻酔科	0.0			0.0				0.0																		
37	病理診断科	0.0			0.0				0.0																		
38	臨床検査科	0.0			0.0				0.0																		
39	救急科	1.6	0.2	0.4	0.6	1.0	1.0		0.0	地域対応の救急医療 充実の為	1	1.0											○	○	○	◎	○
40	全科(総合診療科)	1.0			0.0	1.0	1.0		0.0	在宅医療を含めた地域 医療対応の為		0.0											○	○	○	○	○
41	その他(※自由記載)	0.0			0.0		0.0		0.0			0.0															
合計		7.2	1.9	3.3	5.2	0.0	2.0	0.0	2.0			1.0															

問4 令和5年度病床機能報告(令和5年7月1日現在)における病床数を記載してください

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
55		55			

問1-(3)において派遣要望を行う医療機関については、調査票②(派遣要望内容)を作成してください。

調査票(個票①)【基本情報】

【回答者情報】 医療機関名 小山記念病院
 担当者所属 本部事務局
 担当者職氏名 事務長 花香 淳一
 電話番号(内線) 0299-85-1132
 Eメールアドレス

色付きのセルに入力してください。

(単位:人)

No.	診療科名	問1 医師数(総数)										問2 専門研修の可否				問3 政策医療機能に係る関連診療科																	
		問1-(1) 現員医師数 (R6. 4. 1現在)		問1-(2) 増員(減員)医師数 (要望時点で把握しているもの)				問1-(3) 派遣要望医師数				研修可	施設区分			がん	脳卒中	心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児医療												
		合計 A+B	常勤	非常勤	計(A)	うち指導医	常勤	非常勤	計(B)	うち指導医	増員(減員)理由		常勤	非常勤	計(C)							うち専攻医等可能数	派遣元(大学等) (希望がある場合)	基幹施設	連携施設	連携先の基幹施設							
1	内科	4.1	3.0	1.1	4.1	1.0				0.0				0.0				○	○	筑波大学	○				○								
2	呼吸器内科	3.2	3.0	0.2	3.2					0.0				0.0				○	○	杏林大学(当院が協力施設)	○					○							
3	循環器内科	8.5	6.0	2.5	8.5					0.0				0.0				○	○	昭和大学	○	○	○	○									
4	消化器内科(胃腸内科)	8.3	6.0	2.3	8.3	2.0				0.0				0.0				○	○	筑波大学	○					○							
5	腎臓内科	2.7	2.0	0.7	2.7					0.0				0.0																			
6	神経内科	0.1		0.1	0.1					0.0				0.0																			
7	糖尿病内科(代謝内科)	3.6	2.0	0.6	2.6		1.0			1.0				0.0				○	○	杏林大学、昭和大学												○	
8	血液内科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
9	皮膚科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
10	アレルギー科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
11	リウマチ科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
12	感染症内科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
13	小児科	1.0	1.0		1.0					0.0				0.0																			
14	精神科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
15	心療内科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
16	外科	6.9	4.0	1.9	5.9		1.0			1.0				0.0				○	○	杏林大学、筑波大学	○											○	
17	呼吸器外科	1.1	1.0	0.1	1.1	1.0				0.0				0.0													○						
18	心臓血管外科	0.8		0.8	0.8					0.0				0.0																		○	
19	乳癌外科	1.1	1.0	0.1	1.1					0.0				0.0													○					○	
20	気管食道外科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
21	消化器外科(胃腸外科)	0.0			0.0					0.0				0.0													○						○
22	泌尿器科	5.3	4.0	1.3	5.3	2.0				0.0				0.0				○	○	筑波大学	○											○	
23	肛門外科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
24	脳神経外科	6.9	5.0	0.9	5.9	5.0	1.0			1.0				0.0				○	○	杏林大学、筑波大学					○	○	○						
25	整形外科	3.8	3.0	0.8	3.8					0.0				0.0				○	○	杏林大学												○	
26	形成外科	1.7	1.0	0.7	1.7					0.0				0.0																			
27	美容外科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
28	眼科	1.3	1.0	0.3	1.3					0.0				0.0																			
29	耳鼻咽喉科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
30	小児外科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
31	産婦人科	8.2	7.0	1.2	8.2	1.0				0.0				0.0				○	○	杏林大学、筑波大学	○										○		
32	産科	0.0			0.0					0.0				0.0																		○	
33	婦人科	0.0			0.0					0.0				0.0													○					○	
34	リハビリテーション科	0.1		0.1	0.1					0.0				0.0																			
35	放射線科	1.7	1.0	0.7	1.7					0.0				0.0												○	○	○					○
36	麻酔科	8.2	6.0	2.2	8.2	3.0				0.0				0.0				○	○		○	○										○	
37	病理診断科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
38	臨床検査科	0.0			0.0					0.0				0.0																			
39	救急科	2.8	2.0	0.8	2.8					0.0				0.0				○	○	筑波大学	○	○	○	○	○	○	○					○	
40	全科(総合診療科)	0.0			0.0					0.0				0.0																			
41	その他(※自由記載)	6.3	6.0	0.3	6.3					0.0				0.0																			
	合計	87.7	65.0	19.7	84.7	15.0	3.0	0.0	3.0	0.0				0.0																			

問4 令和5年度病床機能報告(令和5年7月1日現在)における病床数を記載してください

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
224	0	194	30	0	0

問1-(3)において派遣要望を行う医療機関については、調査票②(派遣要望内容)を作成してください。

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a. 要望医療機関名	白十字総合病院		担当者	所属 氏名	業務課 伊藤秀幸	連絡先	電話 0299-92-3311	Mail		
b. 派遣を求める診療科	消化器内科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1	自院での採用(人)	1	大学等からの派遣(人)	派遣元の内訳		
			非常勤	0	派遣元の内訳					
c. 派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1.0	希望する医師のクラス等 ※該当に○	専攻医クラス	○	派遣医師に求める 資格、技術等	上部・下部消化管内視鏡技術	消化管造影読影 内視鏡による止血手技 内科疾患全般の診療		
	非常勤			専門医クラス	○					
				指導医クラス	○					
d. 要望の主な目的 ※該当に○	減員補充		具体的な要望理由、 派遣の必要性	体制強化	○	現在当院内科常勤医師で内視鏡ができる医師は1名であり検査枠も限定されている。止血手技までは体得されていないため救急現場においては緊急止血は他院へ転送している状況である。一般内科として多数の病棟患者管理も行わなければならない、緊急内視鏡についても常勤医師の業務負荷を考え、やむを得ず行っていない状況がある。				
	拠点形成			その他						
e. 要望人数の根拠	当直体制については常勤医のうち10名程度と週2~3名程度の非常勤医の応援により担っている。常勤医の高齢化も著しい。絶対数が不足しているため複数名の派遣を期待してはおりますが、まずは1名の派遣を希望します。									
f. 専門研修の可否 ※内科・外科はサブスペ領域まで 研修可能な場合にのみ「可」に○	可(基幹施設)		主な連携施設名							
	可(連携施設)		基幹施設名							
	可(関連施設)		基幹施設名							
	不可		今後の予定	プログラムを作成中		備考				
				指導医を確保・養成中						
				プログラムの作成予定なし						
g. 取得可能な資格	診療科の専門性とは異なるが、当院では健診部門の充実を図ると共に、専門的産業医養成プログラムを有しており、神栖市においては週末集中で産業医研修会が行われている。当院派遣期間中に受講することも可能である。									
h. 派遣医師の具体的な業務	消化器内科医には右記を希望する。 消化器外来 救急外来 入院患者主治医 内視鏡検査 当直業務 消化管造影読影									
i. 医師派遣による効果	<p>・救急車収容率の向上について、医師派遣により日勤、夜勤帯とも軽症・中等症は受け入れる体制を確立、収容率が向上し鹿行地域住民た救急搬送時間の短縮につながる。</p> <p>・今般の派遣要請の最大の目的が救急車収容率の向上である。d「要望理由」で記した状況に対し本事業医師派遣により救急搬送受け入れの拡大ができると考えている。救急要請不応需の主たる要因は医師体制不足と専門外疾患のためであり、不応需の具体的な理由の中には緊急止血術が予想される場合が含まれており、その解消につながる。医師派遣によりこうした状況の改善が図れるものと考え、当院においては、休日・夜間に初期救急に対応する開業医不足もあるため、やむを得ず軽症患者が二次救急医療機関を直接受診する傾向もある、また 高齢化に伴う救急搬送の増加等により、三次救急医療機関をはじめとした高次の医療機関への搬送増加が懸念される中で、救急体制強化が必須と考える。(鹿行MC管外・県外への軽症搬送数1746件(R5)の解消)。</p>									
	R元	R2	R3	R4	R5	派遣後の見込	左の根拠			
①外来患者数	156,245	136,408	132,776	133,233	131,871	135,000	要望診療科欄は現状をふまえ、外科患者数を参考として採用。救急対応を中心に従事のため大幅な患者数増は見込まず。			
うち要望診療科関係	16,644	14,076	13,940	13,284	13,513	17,000				
②入院患者数	88,888	83,085	80,181	78,792	75,566	76,000	上記同様に、要望診療科欄は外科患者数を採用。外科常勤医師4名、1名あたり2,000人(回復期病棟を含む)。			
うち要望診療科関係	12,224	9,767	8,554	8,600	8,079	10,000				
③救急搬送件数	1,414	1,635	1,533	1,664	1,387	1,600	要望診療科:DPCデータ「疾患別患者数」の外科疾患の患者数割合を③救急搬送件数に掛けて算出(R5年度ベース)			
うち要望診療科関係	160	134	123	98	60	260	④要望診療科のうち、200件程度の受け入れが可能となる見込み			
④救急お断り件数	1,004	694	1,038	1,893	1,685	1,450	要望診療科:③救急搬送件数の要望診療科割合を④お断り件数に(過去5年平均)、③の増数見込み分程度を目安として差し引いて算出			
うち要望診療科関係	113	57	83	112	72	50				
⑤手術件数	877	690	599	545	478					
うち要望診療科関係										
⑥医師1人あたり時間外労働時間	32	32	32	32	32					
うち要望診療科関係	32	32	32	32	32					
⑦()										
⑧その他、診療体制等	高齢者の救急が年々増加しており、合併症を有しており幅広い症例に対応できる救急医として加わっていただくことは救急医療体制の充実につながる。									
i. 自院での医師確保の取組状況 ※該当に○	①HPやハローワークへの求人広告掲出	○	経過・ 現状等	従前に派遣元であった大学を中心に要請を続けているが、派遣には至っていない。						
	②派遣元大学医局への派遣依頼	○								
	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ	○								
	④その他	○		医師紹介会社の活用。						
k. 看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画	夜勤可の看護師に一部不足するため併設看護専門学校のみならず他方からの採用を強化している。また、医師の負担軽減に資するため医師事務作業補助者の配置あり。									
l. 手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画	手術室整備(バイオクリーンルームあり・専従スタッフあり)。CT(64列)。MRI(1.5T)。内視鏡検査室、透視検査室あり(専従スタッフあり)。内視鏡検査室には内視鏡検査技師が従事。									
m. 他の診療科との連携体制	内科系および外科系での連携は密に行っている。手術症例に対しては消化器外科との連携による。									
n. 宿日直許可の取得状況 ※該当に○	取得済	○	取得日	2024/2/9						
	取得予定		取得予定日及び進捗状況							
	取得予定なし		理由等							
o. 特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に○	なし(A水準)	○	申請の 準備・進捗状況 ※該当に○及び日付 等を記載 【A水準以外】	【共通】医師の労働時間短縮計画作成			【共通】評価センターの評価受審			【C-1の場合】 時間外等の時間数を記載したプログラム申請 【C-2の場合】 教育研修環境の審査・技能研修計画の審査
	特定地域医療提供機関(B水準)			作成済	作成日	申請済	申請日	申請済	申請日	
	連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)			作成中	完成予定 時期	申請 準備中	申請予定 時期	申請予定	申請予定 時期	
	技能向上集中研修機関(C-1水準)									
	特定高度技能研修機関(C-2水準)									
p. 生活環境 ※該当に○	専用宿舎(敷地内)	○	宿舎の月額、 単身/世帯用の別、 入居可能室数 等	宿舎は実質負担なしにて利用可					その他の 生活環境 支援	
	専用宿舎(敷地外)									
	借上宿舎									
	住宅手当									
	その他									
	なし									
q. 子育て支援 ※該当に○	院内保育所	○	病児保育体制等 ※該当に○	院内保育所対応		その他の 子育て支 援	時短勤務可 当直等への配慮			
	系列保育園			ベビーシッター等利用料の補助	○					
	その他			その他						
	なし			なし						
r. その他の福利厚生	医療費返還/療養休暇制度/職員食堂あり。女性医師が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、シャワー室、当直室の整備あり。									
s. 派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日	備考	
t. 派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容			給与	交通費	備考	
u. 自由記載	・タイムカードによる出退勤管理により、月の業務時間を把握できる体制。 ・R4度より院内に産業医トレーニングセンターを設置。産業医(産業衛生専門医)と密に情報交換が可能。社会医学系専門プログラム基幹施設。専攻医在籍。									

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a. 要望医療機関名	白十字総合病院		担当者	所属 氏名	業務課 伊藤秀幸	連絡先 Mail	電話 0299-92-3311			
b. 派遣を求める診療科	総合診療科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1	自院での採用(人) 1 大学等からの派遣(人)	派遣元の内訳				
c. 派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1.0	非常勤	1	派遣元の内訳					
d. 要望の主な目的 ※該当に○	減員補充 体制強化 拠点形成 その他	○	希望する医師のクラス等 ※該当に○	専攻医クラス 専門医クラス 指導医クラス	○ ○ ○	派遣医師に求める 資格、技術等	救急初期対応(心肺蘇生等)、三次救急搬送等の迅速な判断(指導を含む)			
e. 要望人数の根拠	現在7名の内科常勤医を中心に、他診療科あわせ10名程度の常勤医と週2〜3名程度の非常勤医の応援により当直業務を行っている。高齢者の救急が多く、合併症を有しており幅広い症例に対応できる救急医として、総合診療科医の派遣を希望する。全科的に医師は不足しており、全般にわたっての底上げが必要と考えるが、その中でも救急医療体制の強化に向けて総合診療科医の確保を望む。									
f. 専門研修の可否 ※内科・外科はサブスペ領域まで 研修可能な場合にのみ「可」に○	可(基幹施設) 可(連携施設) 可(関連施設) 不可		主な連携施設名 基幹施設名 基幹施設名		プログラムの作成中 指導医を確保・養成中 プログラムの作成予定なし	備考	専門医機構総合診療特任指導医在籍あり。			
g. 取得可能な資格	・診療科の専門性とは異なるが、当院では健診部門の充実を図ると共に、専門的産業医養成プログラムを有しており、神栖市においては週末集中で産業医研修会が行われている。当院派遣期間中に資格取得可能である。									
h. 派遣医師の具体的な業務	・総合診療科医師には一般外来業務、入院患者主治医、全科当直また、総合診療科医として内科カンファレンスはもとより、全科カンファレンスでの意見交換およびアドバイザー的役割も期待している。									
i. 医師派遣による効果	・救急車収容率の向上について、医師派遣により日勤、夜勤帯とも収容率が向上し鹿行地域住民また救急搬送時間の短縮に対するの恩恵がある。 ・今般の派遣要請の最大の目的が救急車収容率の向上である。d「要望理由」で記した状況に対し総合診療科医師の派遣による救急搬送受け入れの拡大ができると考えている。救急要請不応需の主たる要因は医師体制不足と専門外疾患のためであり、医師派遣によりこうした状況の改善が図れるものと考え。当院においては、休日・夜間に初期救急を対応する開業医不足もあるため、やむを得ず軽症患者が二次救急医療機関を直接受診する傾向もある。また 高齢化に伴う救急搬送の増加等により、三次救急医療機関をはじめとした高次の医療機関への搬送増加が懸念される中で、救急体制強化が必須と考える。(鹿行MC管外・県外への軽症搬送数1746件(R5)の解消)									
	R元	R2	R3	R4	R5	派遣後の見込	左の根拠			
①外来患者数	156,245	136,408	132,776	133,233	131,871	13,700	要望診療科欄は内科患者数を採用。救急対応を中心に従事のため大幅な患者数増は見込まず。			
うち要望診療科関係	47,220	41,903	41,069	42,114	39,081	44,000				
②入院患者数	88,888	83,085	80,181	78,792	75,566	80,000	要望診療科欄は内科患者数を採用。内科常勤医師7名、1名あたり約8,000人(回復期病棟を含む)。救急対応を中心に従事のため、50%程度を見込む。			
うち要望診療科関係	59,797	58,540	58,077	57,869	56,119	61,000				
③救急搬送件数	1,414	1,635	1,533	1,664	1,387	1,600	要望診療科:DPCデータ「疾患別患者数」の内科疾患の患者数割合を③救急搬送件数に掛けて算出(R5年度ベース)			
うち要望診療科関係	248	287	274	252	232	430	④要望診療科のうち、200件程度の受け入れが可能となる見込み			
④救急お断り件数	1,004	694	1,038	1,893	1,685	1,400	要望診療科:③救急搬送件数の要望診療科割合を④お断り件数に乘じ(過去5年平均)、③の増減見込み分程度を目安として差し引いて算出			
うち要望診療科関係	175	122	185	287	281	80				
⑤手術件数	877	690	599	545	478					
うち要望診療科関係										
⑥医師1人あたり時間外労働時間	32	32	32	32	32					
うち要望診療科関係	32	32	32	32	32					
⑦()										
⑧その他、診療体制等	高齢者の救急が年々増加しており、合併症を有しており幅広い症例に対応できる救急医として加わっていただくことは救急医療体制の充実につながる。									
i. 自院での医師確保の取組状況 ※該当に○	①HPやハローワークへの求人広告掲出	○	②派遣元大学医局への派遣依頼	○	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ	○	④その他	○		
k. 看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画	・夜勤可の看護師に一部不足のため併設看護専門学校のみならず他方からの採用を強化している。また、医師の負担軽減に資するため医師事務作業補助者の配置あり。									
l. 手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画	・手術室整備(バイオクリーンルームあり・専従スタッフあり)。CT(64列)。MRI(1.5T)。内視鏡検査室、透視検査室あり(専従スタッフあり)									
m. 他の診療科との連携体制	・内科系および外科系での連携は密に行っている。整形外科等は入院時より内科によるコンサルトを行うことにより、複数主治医制を採用。									
n. 宿日直許可の取得状況 ※該当に○	取得済	○	取得日	2024/2/9						
	取得予定		取得予定日及び進捗状況							
	取得予定なし		理由等							
o. 特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に○	なし(A水準)	○	特定地域医療提供機関(B水準)	○	連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)	○	技能向上集中研修機関(C-1水準)	○	特定高度技能研修機関(C-2水準)	○
			申請の準備・進捗状況 ※該当に○及び日付等を記載【A水準以外】							
p. 生活環境 ※該当に○	専用宿舎(敷地内)	○	専用宿舎(敷地外)		借上宿舎		住宅手当		その他	
q. 子育て支援 ※該当に○	院内保育所	○	系列保育園	○	その他		なし			
r. その他の福利厚生	医療費返還/療養休暇制度/職員食堂あり。女性医師が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、シャワー室、当直室の整備あり。									
s. 派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日	備考	
t. 派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容	給与	交通費	備考			
u. 自由記載	・タイムカードによる出勤管理により、月の業務時間を把握できる体制。 ・R4より院内に産業医トレーニングセンターを設置。産業医(産業衛生専門医)と密に情報交換が可能。社会医学系専門医プログラム基幹施設。専攻医在籍。									

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a. 要望医療機関名	神栖済生会病院		担当者	所属 氏名	総務課 宮内 隆史	連絡先	電話 0299-97-2111	Mail	
b. 派遣を求める診療科	呼吸器内科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	0	自院での採用(人) 大学等からの派遣(人)	派遣元の内訳	筑波大学 0.3、日本医科大学 0.2		
c. 派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1.0	希望する医師のクラス等 ※該当に○	専攻医クラス ○	派遣医師に求める 資格、技術等	日本呼吸器学会専門医 等			
d. 要望の主な目的 ※該当に○	減員補充 ○	体制強化 ○	拠点形成 ○	その他	当院の呼吸器内科は、COPD、気管支喘息、慢性気管支炎、間質性肺炎、慢性呼吸不全等の疾患が多くを占め、受診の経緯は、近隣クリニックからの紹介や健診異常が主となっている。当院を取り巻く環境としては、コンビナートに隣接しており、健診異常による受診率が比較的高い傾向にあるが、院内での検査体制は十分とは言えず、気管支鏡検査については、大学病院に紹介している状況にある。また、当院は結核患者管理検診及び結核患者接触者健康診断業務なども受託しており、呼吸器内科への需要は非常に高い。しかし、現状の非常勤医師2名(常勤換算0.5名)の診療体制では限界がみられることから、常勤の呼吸器内科医を要望する。				
e. 要望人数の根拠	現状、非常勤医師2名(常勤換算0.5名)で対応しているため、外来診療が中心となっている。常勤医師の派遣により、検査及び治療の充実、呼吸器疾患による急性増悪等の救急受入など、診療拡大を図ることが可能となるため、常勤1名の派遣を要望。								
f. 専門研修の可否 ※内科・外科はサブスペ領域まで 研修可能な場合にのみ「可」に○	可(基幹施設)	可(連携施設)	可(関連施設)	不可	○	今後の予定	プログラムを作成中 指導医を確保・養成中 プログラムの作成予定なし	備考	
g. 取得可能な資格									
h. 派遣医師の具体的な業務	救急診療、入院診療、外来診療 等								
i. 医師派遣による効果	<p>常勤医師の配置により、下記の点での効果が期待できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院での急性期治療の実施 ・当該疾患の域外への救急搬送件数の改善 ・気管支鏡検査等が可能となり、検査体制の改善 ・がん診断及び治療(化学療法の実施) 								
	R元	R2	R3	R4	R5	派遣後の見込	左の根拠		
①外来患者数	128,500	117,750	125,230	134,155	130,068				
うち要望診療科関係	2,654	2,277	2,232	2,143	2,508				
②入院患者数	31,165	35,632	36,078	33,339	31,827				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0		うち要望診療科関係の数は、当院の統計上内科で集約しているため、内科全体の数値になります。		
③救急搬送件数	1,517	1,523	1,978	2,346	2,482				
うち要望診療科関係	801	771	1,144	984	1,009		うち要望診療科関係の数は、当院の統計上内科で集約しているため、内科全体の数値になります。		
④救急お断り件数	839	502	506	940	784				
うち要望診療科関係	353	231	342	372	286				
⑤手術件数	564	1,032	1,280	1,395	1,303				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0				
⑥医師1人あたり時間外労働時間	13.3	12.6	13.1	14.1	16.5				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0				
⑦()									
⑧その他、診療体制等									
j. 自院での医師確保の取組状況 ※該当に○	①HPやハローワークへの求人広告掲出	○	②派遣元大学医局への派遣依頼	○	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ	○	④その他	医師紹介会社に求人広告を依頼するも、進展なし。 非常勤の派遣のみとなり、これ以上は、困難な状況。 自院医師に積極的に依頼するも、進展なし。	
k. 看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画	看護師不足が常態化しているが、令和6年4月には9名の看護師を採用した。次年度以降も、10名程度の看護師採用を決定している状況である。								
l. 手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画	新棟開設に向けて、手術室の拡充を検討しており、クリーンルームや最新の手術機器が整った環境の中で、検査、手術等を行うことが可能となる。医療機器については、更新や新規導入等を行うなどして、診療環境整備に努めている。今後も、医師確保に伴って機器整備などの環境整備を進める予定。								
m. 他の診療科との連携体制									
n. 宿日直許可の取得状況 ※該当に○	取得済	○	取得日	令和5年8月29日					
	取得予定		取得予定日及び進捗状況						
	取得予定なし		理由等						
o. 特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に○	なし(A水準)	○	特定地域医療提供機関(B水準)	申請の準備・進捗状況 ※該当に○及び日付等を記載 【A水準以外】	【共通】医師の労働時間短縮計画作成		【共通】評価センターの評価受審		【C-1の場合】 時間外等の時間数を記載したプログラム申請 【C-2の場合】 教育研修環境の審査・技能研修計画の審査
	連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)		技能向上集中研修機関(C-1水準)	作成済	作成日	申請済	申請日	申請済	申請日
	特定高度技能研修機関(C-2水準)			作成中	完成予定時期	申請準備中	申請予定時期	申請予定	申請予定時期
p. 生活環境 ※該当に○	専用宿舎(敷地内)		専用宿舎(敷地外)	○	借上住宅使用料:月額 30,000円(光熱水費込)	入居可能室数:6部屋		住宅手当(賃貸の場合):上限65,000円	
	借上宿舎	○	その他						
	住宅手当	○	なし						
	その他		なし						
q. 子育て支援 ※該当に○	院内保育所	○	系列保育園		院内保育所対応	○	ベビーシッター等利用料の補助		
	その他		その他				その他 育児休業制度(1歳未満の子) 育児短時間勤務制度(小学校入学前まで)		
	なし		なし						
r. その他の福利厚生									
s. 派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日	備考
t. 派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容		給与	交通費	備考	
u. 自由記載									

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a. 要望医療機関名	神栖済生会病院		担当者	所属 氏名	総務課 宮内 隆史	連絡先	電話 0299-97-2111	Mail	
b. 派遣を求める診療科	腎臓内科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	0	自院での採用(人) 大学等からの派遣(人)	派遣元の内訳	筑波大学 0.9		
c. 派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1.0	希望する医師のクラス等 ※該当に○	専攻医クラス ○	派遣医師に求める 資格、技術等	日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医 等			
d. 要望の主な目的 ※該当に○	減員補充 ○	体制強化 ○	拠点形成 ○	その他	具体的な要望理由、 派遣の必要性	鹿行医療圏での腎臓内科は、糖尿病や高血圧など患者の多い診療領域であり、医療圏内の地理的状況を踏まえ、他病院と役割分担と相互補完を行いながら患者の受入を行っていく必要がある。また、市町村での糖尿病性腎症重症化予防事業も開始されたことから、更に重要性が高まっている診療領域である。一方、当院では外来診療や人工透析にも力を入れていきたいが、非常勤医師のみの体制であるため、更なる受け入れ促進を図るため、常勤の腎臓内科医の配置が必要。			
e. 要望人数の根拠	現状、一般内科及び糖尿病専門医の診療において糖尿病や高血圧等の診療にあっているが、必要に応じて腎臓内科医への診療を依頼している。しかし、非常勤医師2名(常勤換算0.9名)で対応しているため、入院対応不可、緊急的対応困難な状態であることから、体制強化のため、常勤1名の派遣を要望。								
f. 専門研修の可否 ※内科・外科はサブスペ領域まで 研修可能な場合にのみ「可」に○	可(基幹施設)	可(連携施設)	可(関連施設)	不可	○	今後の予定	プログラムを作成中 指導医を確保・養成中 プログラムの作成予定なし	備考	○
g. 取得可能な資格									
h. 派遣医師の具体的な業務	救急診療、入院診療、外来診療 等								
i. 医師派遣による効果	現在の診療体制は、非常勤医となっており、常勤医師が配置されることで、診察を要する患者数が増大することが期待できる。また、市町村での糖尿病性腎症重症化予防事業も開始されたことから、初期段階での対応が可能となり、関連疾病を未然に防げる可能性が高まる。また、クリニックで受入困難な合併症を伴う人工透析についても、受入拡大が期待できる。								
	R元	R2	R3	R4	R5	派遣後の見込	左の根拠		
①外来患者数	128,500	117,750	125,230	134,155	130,068				
うち要望診療科関係	6,130	3,558	3,169	2,828	2,502				
②入院患者数	31,165	35,632	36,078	33,339	31,827				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0		うち要望診療科関係の数は、当院の統計上内科で集約しているため、内科全体の数値になります。		
③救急搬送件数	1,517	1,523	1,978	2,346	2,482				
うち要望診療科関係	801	771	1,144	984	1,009		うち要望診療科関係の数は、当院の統計上内科で集約しているため、内科全体の数値になります。		
④救急お断り件数	839	502	506	940	784				
うち要望診療科関係	353	231	342	372	286				
⑤手術件数	564	1,032	1,280	1,395	1,303				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0				
⑥医師1人あたり時間外労働時間	13.3	12.6	13.1	14.1	16.5				
うち要望診療科関係	0	0	0	0	0				
⑦()									
⑧その他、診療体制等									
j. 自院での医師確保の取組状況 ※該当に○	①HPやハローワークへの求人広告掲出	○	②派遣元大学医局への派遣依頼	○	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ	○	④その他	経過・ 現状等	医師紹介会社に求人広告を依頼するも、進展なし。 非常勤の派遣のみとなり、これ以上は、困難な状況。 自院医師に積極的に依頼するも、進展なし。
k. 看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画	看護師不足が常態化しているが、令和6年4月には9名の看護師を採用した。次年度以降も、10名程度の看護師採用を決定している状況である。								
l. 手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画	新棟開設に向けて、手術室の拡充を検討しており、クリーンルームや最新の手術機器が整った環境の中で、検査、手術等を行うことが可能となる。消化器疾患については、悪性腫瘍を含めた検査から治療(内視鏡治療、低侵襲手術)まで幅広く診療できるよう超音波内視鏡の設置、自動麻酔器の新規導入等を行うなどして、診療環境整備に努めている。今後も、医師確保に伴って機器整備などの環境整備を進める予定。								
m. 他の診療科との連携体制	内分泌内科等と連携し、糖尿病等患者への初期アプローチが迅速に行われ、疾病の悪化を未然に防ぐことが可能となる。								
n. 宿日直許可の取得状況 ※該当に○	取得済	○	取得日	令和5年8月29日					
	取得予定		取得予定日及び進捗状況						
	取得予定なし		理由等						
o. 特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に○	なし(A水準)	○	特定地域医療提供機関(B水準)	申請の準備・進捗状況 ※該当に○及び日付等を記載 【A水準以外】	【共通】医師の労働時間短縮計画作成		【共通】評価センターの評価受審		【C-1の場合】 時間外等の時間数を記載したプログラム申請 【C-2の場合】 教育研修環境の審査・技能研修計画の審査
	連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)		技能向上集中研修機関(C-1水準)	作成済	作成日	申請済	申請日	申請済	申請日
	特定高度技能研修機関(C-2水準)			作成中	完成予定時期	申請準備中	申請予定時期	申請予定	申請予定時期
p. 生活環境 ※該当に○	専用宿舎(敷地内)		専用宿舎(敷地外)	○	借上住宅使用料:月額 30,000円(光熱水費込)	入居可能室数:6部屋		住宅手当(賃貸の場合):上限65,000円	
	借上宿舎	○	住宅手当	○	その他の生活環境支援				
	その他		なし						
q. 子育て支援 ※該当に○	院内保育所	○	系列保育園		院内保育所対応	○	ベビーシッター等利用料の補助		その他の子育て支援 育時休業制度(1歳未満の子) 育児短時間勤務制度(小学校入学前まで)
	その他		なし						
r. その他の福利厚生	医療費還付制度、慶弔見舞金制度								
s. 派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日	備考
t. 派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容			給与	交通費	備考
u. 自由記載									

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a. 要望医療機関名	医療法人三尚会 高須病院		担当者	所属 氏名	事務局 伊藤 善朗	連絡先	電話 0291-33-2131	Mail
b. 派遣を求める診療科	救急科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1	自院での採用(人)	1	大学等からの派遣(人)	派遣元の内訳
c. 派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤	1.0	非常勤		専攻医クラス		専門医クラス	1
d. 要望の主な目的 ※該当に○	減員補充		体制強化	○	拠点形成		その他	
e. 要望人数の根拠	現在は院長他常勤医1名となっており、現在の救急医療体制を維持継続させる事を考慮し増員を要望。							
f. 専門研修の可否 ※内科・外科はサブスペ領域まで研修可能な場合にのみ「可」に○	可(基幹施設)		可(連携施設)		可(関連施設)		不可	
g. 取得可能な資格	今後の予定							
h. 派遣医師の具体的な業務	プログラムの作成中 指導医を確保・養成中 プログラムの作成予定なし							
i. 医師派遣による効果	当院の救急医療体制を整備する事で、主に鹿行地区の患者が他県等へ流出する事の抑制につながる。							
①外来患者数	H30	R元	R2	R3	R4	派遣後の見込	左の根拠	
うち要望診療科関係								
②入院患者数								
うち要望診療科関係								
③救急搬送件数								
うち要望診療科関係								
④救急お断り件数								
うち要望診療科関係								
⑤手術件数								
うち要望診療科関係								
⑥医師1人あたり時間外労働時間								
うち要望診療科関係								
⑦()								
⑧その他、診療体制等								
j. 自院での医師確保の取組状況 ※該当に○	①HPやハローワークへの求人広告掲出	○	②派遣元大学医局への派遣依頼	○	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ	○	④その他	
k. 看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画	看護師							
l. 手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画								
m. 他の診療科との連携体制	電子カルテ上にて常に情報共有ができる体制となっている。							
n. 宿日直許可の取得状況 ※該当に○	取得済	○	取得日	令和6年2月15日				
取得予定			取得予定日及び進捗状況					
取得予定なし			理由等					
o. 特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に○	なし(A水準)	○	特定地域医療提供機関(B水準)		申請の準備・進捗状況 ※該当に○及び日付等を記載 【A水準以外】	【共通】医師の労働時間短縮計画作成	【共通】評価センターの評価受審	【C-1の場合】 時間外等の時間数を記載したプログラム申請 【C-2の場合】 教育研修環境の審査・技能研修計画の審査
連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)			技能向上集中研修機関(C-1水準)		作成済	作成日	申請済	申請日
特定高度技能研修機関(C-2水準)					作成中	完成予定時期	申請準備中	申請予定時期
p. 生活環境 ※該当に○	専用宿舎(敷地内)		専用宿舎(敷地外)		借上宿舎	○	住宅手当	
その他			なし		宿舎の月額、 単身/世帯用の別、 入居可能室数 等		その他の生活環境 支援	
q. 子育て支援 ※該当に○	院内保育所		あり		院内保育所 ベビーシッター等利用料の補助		その他 子育て支援	産前産後休暇の取得、育児短時間勤務の導入。
系列保育園			その他		その他			
なし		○	病児保育体制等 ※該当に○		なし	○		
r. その他の福利厚生								
s. 派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日
t. 派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容		給与	交通費	備考
u. 自由記載								

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針（案） 1/5

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R4病床機能報告		(C)R2病床機能再検討結果 (軽症急性期等見直し後)		(D)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳより)		(E)2025年の必要病床数 (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		理論値 (定量的基準の適用等)		目標値		参考値(推計値) ※過不足は(B)との比較		
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	過不足
高度急性期	0	0.0%	0	0.0%	52	3.2%	70	4.9%	70	5.5%	【不足】
急性期	892	47.8%	729 (R5 668)	45.1% (41.4%)	589	36.4%	658	44.6%	373	29.5%	【過剰】
回復期	79	4.2%	108	6.7%	170	10.5%	207	14.0%	443	35.0%	【不足】
慢性期	595	31.9%	549	34.0%	568	35.1%	541	36.7%	379	30.0%	【過剰】
休棟中等	301	16.1%	229 (R5 290)	14.2% (18.0%)	241	14.9%	0	0.0%	0	0.0%	【過剰】
合 計	1,867	100.0%	1,615	100.0%	1,620	100.0%	1,476	100.0%	1,265	100.0%	【過剰】

【高度急性期】 対応方針通りに推移すれば、2025年の必要病床数に達する見込みである。

【急性期】 病床過剰であることから、回復期病床への転換を推進していく。

【回復期】 病床不足であることから、非稼働病床や急性期病床からの転換を推進していく。

【慢性期】 病床過剰であることから、介護保険施設等への転換及び削減も含め検討していく。

【休棟中等】 引き続き、非稼働病棟の廃止等も含め、対象医療機関の計画的な取組に係る進捗確認等を行うことが必要。

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針（案） 2/5

項目	課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	<p>○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ります。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸および土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県香取海浜医療圏など、県域を超えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要があります。</p>	<p>○土浦・鹿行・つくば構想区域合同会議の開催 ○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○救急医療ワーキング会議の開催</p> <p>・2022年第2回調整会議では、鹿嶋ハートクリニックによる特例病床の設置協議より、高度急性期を4床増床することにより、救急隊からのホットラインに24時間365日対応できる体制を構築する意向に賛成。</p>	<p>○高度急性期機能 ・小山記念病院、神栖済生会病院、鹿嶋ハートクリニックが役割を担う意向（予定）あり。</p> <p>○地域連携の強化 ・地域内の病院・診療所を対象とした連携についての意向が多く、特に地域の拠点や高度医療を提供する病院等との連携意向がある一方で、地域の拠点となる3病院相互での連携や構想区域外との連携については今後、検討を要する。</p> <p>○2025年10月鹿嶋ハートクリニック4床増床につき病院開設となる。病床増加より循環器に関して積極的に受け入れを行い365日24時間体制の構築に努める。</p>
	<p>○急性期 鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。今後、<u>公的病院の休眠病床</u>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、<u>地域医療構想調整会議等</u>においても協議していきます。</p>	<p>○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○救急医療ワーキング会議の開催</p> <p>○2016年になめがた地域医療センターは、174床(15床休床)の急性期病床があったが、2019年3月に全床休床。</p> <p>○2022年救急搬送件数 小山記念病院 2,356件 神栖済生会病院 2,293件 白十字総合病院 1,658件 鹿行保健医療圏内搬送 62.7% 鹿行保健医療圏外搬送 37.3%</p>	<p>【調整会議で合意を得られた対応方針（様式Ⅲに整理された内容）】</p> <p>【心血管疾患以外の救急】 ・救急搬送受入件数について、地域全体で年間2,000件の増加を目標に取り組む。 ■上記目標の達成に向けて、各医療機関が必要な体制整備に取り組む。 ■当調整会議としては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、令和4年度からの派遣を地対協に対して要望（意見として回答）する。</p> <p>【今後も継続して協議を要する】</p> <p>○脳卒中 ・地域の拠点となる小山記念病院をはじめ、白十字総合病院、神栖済生会病院の2病院と鹿嶋ハートクリニックを中心に対応。また、同クリニックは今後重症患者の救急搬送も含めて対応したい意向。</p> <p>○心血管疾患 ・小山記念病院と鹿嶋ハートクリニックで高度・専門的な治療等と重症患者の救急搬送の両方に対応。</p> <p>○市町村では、行方市の救急対応医療機関が空白であり、地域内外の連携による体制確保が必要。</p>

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針（案） 3/5

項目	課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(1) 医療機能の分化・連携の推進</p>	<p>○回復期 鹿行構想区域の令和7（2025）年の医療需要の推計では、443床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。</p> <p>○鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の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きます。</p> <p>○広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスやICT活用など）の開発・整備が必要であり、鹿行地域医療構想調整会議として、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要があります。また、病院と在宅医療との連携については、平成27（2015）年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。</p> <p>○急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間及び病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。</p>	<p>○鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p>○2016年 小山記念病院療養病棟から地域包括ケア病棟へ転換（30床）</p> <p>○2016年 白十字総合病院一般病床から地域包括ケア病棟へ転換（40床）</p> <p>○2021年 なめがた地域医療センター 全床休床（49床）</p> <p>○救急医療ワーキング会議の開催</p>	<p>○2025年に向けて、回復期への転換が進んでいるが、病床不足であることから、回復期病床について引き続き検討していく。</p> <p>○小山記念病院・白十字総合病院のもつ地域包括ケア病棟からの在宅療養推進</p> <p>○圏域外への搬送が多く、圏域外救急医療搬送受け入れ後の、鹿行の引き受け病床の問題が挙げられた。</p>

【様式Ⅲ・別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針（案） 4/5

項目	課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(2) 在宅医療等の充実</p>	<p>○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ます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28（2016）年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。</p> <p>○鹿行管内5市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。</p> <p>○健康の保持・増進及び在宅療養に係る住民啓発 市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。</p> <p>また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。</p> <p>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す。</p>	<p>○鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p>○2020年、2021年グループ化推進事業 鹿島医師会を拠点として「神栖地区グループ」として永木外科胃腸科医院・かしまなだ診療所・にへいなかよしくりニック・神栖済生会病院（訪問診療）・かみす中央メディカルクリニック・済生会訪問看護ステーションが連携・協同して神栖済生会病院が後方支援病院となり推進事業を行った。</p> <p>○第8次医療計画における「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定するために2023年7月に在宅医療・介護連携に関する会議を行い各市・医療機関に赴き説明を行い、各市より選定され第8次医療計画に位置付けた。</p>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とした、ACPを含めた在宅医療・介護連携の推進を行う。</p> <p>【積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鹿嶋市 大野診療所 ・潮来市 ユビキタスクリニックHINODE ・神栖市 神栖済生会病院、白十字総合病院 ・行方市 劔持外科 ・鉾田市 たきもとクリニック <p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鹿嶋市 鹿嶋市健康福祉部介護長寿課 ・潮来市 潮来市かすみ保健福祉センター 潮来市障害者基幹相談支援センター 潮来市地域包括支援センター ・神栖市 神栖市長寿介護課（他3施設） 地域包括支援センター白十字会かみす・済生会かみす・みのり ・行方市 行方市介護福祉課高齢福祉グループ ・鉾田市 鉾田市地域包括支援センター 鉾田市社会福祉課障害福祉係 <p>※調査回答（様式Ⅳより）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養後方支援病院 <ul style="list-style-type: none"> ・白十字総合病院 ・神栖済生会病院（病床200床以上の際、在宅療養支援病院から移行） ○その他在宅医療の提供等 <ul style="list-style-type: none"> ・鹿島病院（高齢者等を支える地域支援体制の確立） ・高須病院（地域包括ケアにおいて在宅医療・介護サービスの提供） ・鉾田病院（地域に密着した介護と連携した医療提供体制の構築） ・島医院（在宅医療機関の紹介）

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針（案） 5/5

項目	課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における具体的な取組・進捗状況等 (※調整会議での協議を含む)	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳ等)
(3) 医療従事者の養成・確保	<p>○医師の確保 鹿行地域の病院へ地元の筑波大学や自治医科大学卒業生、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。</p> <p>また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域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きます。</p>	<p>○鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p>【参考】令和5年度医師派遣要望 ○白十字総合病院 ・【救急】呼吸器内科…1名 ○神栖済生会病院 ・【救急】消化器内科…1名 ○小山記念病院 ・【脳卒中】脳神経外科…1名 ・【救急】救急科…1名</p> <p>○2023.4～茨城県循環器救急医学寄付講座が小山記念病院に開設</p>	<p>○引き続き、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、医師派遣要望を行い、医師の確保に努める。</p>
(4) その他	<p>(H28.12月以降に生じた事情などを右に記載→)</p>	<p>【医療資源の集約化】 ○神栖済生会病院と鹿島労災病院の統合(H31.4.1)(▲18床)</p> <p>○鹿行南部地域夜間初期救急センター 2020年4月より休診</p> <p>【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関(R5.8.1) ・小山記念病院 ・鹿嶋ハートクリニック</p>	

資料 5

令和6年6月14日
潮来保健所

回復期及び休床病床に関する意向調査について

茨城県地域医療構想における鹿行構想区域の2025年の病床数は過剰となっており、その病床機能においては、回復期が不足し、休床病床が過剰となっている状況です。

不足している回復期を増床するためには、他病床からの転換等により対応する必要があります。

つきましては、今後の鹿行地域医療構想調整会議の検討資料とするため、各医療機関における今後の意向を調査したいと考えます。

記

1 目的

鹿行保健医療圏の病院等における、回復期病床への転換及び休床病床に対する今後の意向について調査する。

2 調査内容

- ・回復期病床への転換意向の有無及びその理由
- ・休床病床に対する今後の意向及びその理由

など