

令和6年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議

日 時：令和6年11月25日（月）

18時30分～

場 所：茨城県潮来保健所大会議室／WEB

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 内 容

（1）報 告

- ① 令和6年度医師派遣要望について・・・・・・・・・・【資料1】
- ② 鹿嶋ハートクリニックの病院開設について・・・・・・・・・・【資料2】
- ③ 白十字総合病院の新棟建築について・・・・・・・・・・【資料3】
- ④ 令和6年度潮来保健所管内における在宅医療連携体制検討会議
の開催結果について・・・・・・・・・・【資料4】
- ⑤ 医療提供圏域調整会議の設置について・・・・・・・・・・【資料5】
- ⑥ 鹿行保健医療圏における回復期等に関する意向調査結果について・・・【資料6】

（2）議 事

- ① 小山記念病院の病床転換について・・・・・・・・・・【資料7】
- ② 鹿行構想区域の具体的対応方針（案）について・・・・・・・・・・【資料8】

4 閉 会

【資料】

【資料1】令和6年度医師派遣要望について（第3回地域医療対策協議会資料(抜粋)）

【資料2-1】鹿嶋ハートクリニックの病院開設経緯

【資料2-2】鹿嶋ハートクリニック開設について

【資料3】白十字総合病院の新棟建築について

【資料4】在宅医療連携体制検討会議開催結果について

【資料5-1】医療提供圏域調整会議の設置について

【資料5-2】医療提供圏域調整会議委員名簿（240927時点） _

【資料6】回復期等に関する意向調査（R6.7月調査）結果

【資料7-1】小山記念病院の現状と展望

【資料7-2】鹿行保健医療圏における救急搬送データ 2023

【資料7-3】救急医療及び回復期病床に関するワーキング会議開催結果について

【資料8-1】5疾病・5事業及び在宅医療等の対応状況について

【資料8-2】病床機能・病床数について

【資料8-3】「非稼働病棟」における今後の運用計画等について

【資料8-4】今後の目指すべき方向性等について

【資料8-5】2025年度までに実施を検討している事項

【資料8-6】鹿行構想区域の具体的対応方針

【参考資料1】在宅医療に関する（鹿嶋修正）アンケートのまとめ

【参考資料2】救急医療及び回復期病床に関するワーキング会議資料

【参考資料3】各医療機関における具体的対応方針の再確認

令和6年度 第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議 出席者名簿

日時 令和6年11月25日(月)

18時30分～

場所 潮来保健所大会議室／WEB

○鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議委員

区分	団体名・役職名	氏名	摘要	
医師会	一般社団法人鹿島医師会 会長	坪 正紀	会議室出席	会長・新任
	一般社団法人水郷医師会 会長	石毛 雄幸	会議室出席	新任
歯科医師会	一般社団法人鹿行歯科医師会 会長	関戸 正倫	オンライン参加	
薬剤師会	潮来薬剤師会 会長	清水 幹	オンライン参加	
看護協会	茨城県看護協会 鹿行地区理事	岩間 由起子	オンライン参加	新任
病院協会	医療法人社団三尚会 高須病院 院長	高須 伸克	オンライン参加	
保険者	全国健康保険協会茨城支部 企画総務グループ長	成瀬 学	オンライン参加	
福祉関係	神栖市社会福祉協議会常務理事	野口 修一	オンライン参加	
介護事業者	行方市介護支援専門員連絡協議会長	郡司 昌弘	オンライン参加	
住民代表	神栖市地域自立支援協議会長	梶山 正子	会議室出席	
市町村	鹿嶋市副市長 (鹿嶋市長 田口 伸一 代理)	栗林 裕	オンライン参加	
	潮来市長	原 浩道	会議室出席	
	神栖市医療対策監 (神栖市長 石田 進 代理)	藤枝 昭司	オンライン参加	
	行方市副市長 (行方市長 鈴木 周也 代理)	方波見 誠	オンライン参加	
	鉾田市福祉保健部長 (鉾田市長 岸田 一夫 代理)	飯島 洋一	オンライン参加	
保健所	潮来保健所 所長	緒方 剛	会議室出席	副会長
基幹病院	医療法人社団善仁会 小山記念病院 理事長	小山 典宏	会議室出席	
	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会神栖済生会病院 院長	金沢 義一	オンライン参加	
	公益財団法人鹿島病院 理事長	神尾 政彦	オンライン参加	
	社会福祉法人白十字会 白十字総合病院 院長	鈴木 善作	オンライン参加	
	医療法人東湖会 鉾田病院 事務長 (鉾田病院 院長 横田 廣夫 代理)	栗股 巧	オンライン参加	
	茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院土浦協同病院 医事課長 (土浦協同病院 院長 広岡一信 代理)	来栖 淳一	オンライン参加	
	医療法人社団葉山産婦人科 事務長 (葉山産婦人科 理事長 葉山 国千 代理)	茶園 智徳	オンライン参加	
消防	鹿行広域事務組合消防本部 消防長	飯島 敏彦	オンライン参加	
	鹿島地方事務組合消防本部 消防長	武藤 隆	オンライン参加	

○事務局

所 属 機 関		職 名	氏 名	摘 要	
茨城県	潮来保健所	技佐	薄井 真悟	会議室出席	
		次長兼総務課長	藤田 幹義	オンライン参加	
		地域保健推進室長	黒田 克彦	会議室出席	
		地域保健推進室 係長	川上 孝行	会議室出席	
		地域保健推進室 主任	河内 加奈	会議室出席	
		地域保健推進室 主事	吉田 海都	会議室出席	

令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望 の評価結果及び「優先的に大学へ医師派遣を 要請する要望リスト(案)」等について

令和6年10月
茨城県医療人材課

医師派遣要請までの具体的な手順

【令和6年度の進め方手順】

- ・医師派遣要望調査において、各地域医療構想調整会議からの医師派遣要望数を集計し、以下の手順で調整
- ① 集計した派遣要望調査結果により、地対協委員に意見照会。【8～9月】
- ② 地対協において、各地域医療構想調整会議から要望の背景や派遣の必要性等に係るプレゼンテーションを実施【8月】
- ③ 各地域医療構想調整会議へ、②で聴取した意見に対する回答や対応案を照会。【9月】
- ④ ②及び③で聴取した意見とそれに対する回答と併せて、各地対協委員あて評価を依頼。【9月】
- ⑤ ④の各地対協委員の評価を踏まえ、県（センター）が作成した「医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協で協議。【10月】
- ⑥ ⑤で承認された「医師派遣を要請する要望リスト」により、県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【10月】
- ⑦ 4月以降の各医療機関の状況の変化を踏まえ、緊急的に対応すべき医師派遣要望を追加調査【11月】
- ⑧ ⑦の調査結果について、県（センター）がヒアリングや必要性等の精査を実施した上で作成した「緊急的に医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協で協議【12月】
- ⑨ ⑧で承認された「緊急的に医師派遣を要請する要望リスト（案）」により、県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【12月又は1月】

令和6年度 医師派遣調整の進め方

第2回地域医療対策協議会において御了承いただいた内容

○ 評価対象外とする範囲

- ・「医療機関の長である委員」
→自院の派遣要望については評価対象外。
- ・「同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている委員」
→自院所在の医療圏内の派遣要望に対する評価については参考扱いとする。

○ 評価ポイント

派遣元大学の意見を基に作成した「医師派遣要望における議論のポイント」を活用。

- 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

○ 派遣要請「適」の取扱いについて

第3回地対協において協議・決定する。

令和6年度 大学への派遣要請適否の評価結果①

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
多数	つくば	筑波学園病院	救急医療	総合診療科	2.0	21	18	3	14.3%
		筑波記念病院	救急医療	糖尿病内科	1.0	21	17	4	19.0%
			救急医療	精神科	1.0	21	16	5	23.8%
		筑波メディカルセンター病院	救急医療	集中治療科	2.0	21	21	0	0.0%
	水戸	水戸済生会総合病院	救急医療	救急科	1.0	20	19	1	5.0%
		水戸協同病院	がん	消化器内科	1.0	20	16	4	20.0%
		県立中央病院	がん	呼吸器内科	1.0	20	19	1	5.0%
			脳卒中	神経内科	1.0	20	16	4	20.0%
			がん	麻酔科	1.0	20	16	4	20.0%
		水戸医療センター	救急医療	放射線科	1.0	19	17	2	10.5%
			救急医療	麻酔科	1.0	19	18	1	5.3%
			救急医療	救急科	1.0	19	17	2	10.5%
	土浦	霞ヶ浦医療センター	がん、救急医療	消化器内科	1.0	22	18	4	18.2%
		土浦協同病院	がん、救急医療	麻酔科	2.0	22	21	1	4.5%
		石岡第一病院	救急医療	内科	1.0	22	17	5	22.7%
			救急医療	整形外科	1.0	22	16	6	27.3%
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	心血管疾患	循環器内科	1.0	20	19	1	5.0%
		JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	1.0	20	16	4	20.0%
		牛久愛和総合病院	救急医療	消化器外科	1.0	20	15	5	25.0%
		つくばセントラル病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	20	15	5	25.0%
		総合守谷第一病院	小児医療	小児科	1.0	21	19	2	9.5%
	鹿行	白十字総合病院	救急医療	消化器内科	1.0	21	17	4	19.0%
			救急医療	総合診療科	1.0	21	18	3	14.3%
		神栖済生会病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	21	19	2	9.5%
			救急医療	腎臓内科	1.0	21	18	3	14.3%
		高須病院	救急医療	救急科	1.0	21	15	6	28.6%

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

令和6年度 大学への派遣要請適否の評価結果②

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
少数	古河・坂東	友愛記念病院	がん	乳腺外科	1.0	21	18	3	14.3%
		古河総合病院	救急医療	循環器内科	1.0	22	16	6	27.3%
		茨城西南医療センター病院	がん・救急医療	消化器内科	1.0	21	18	3	14.3%
			救急医療・小児医療・周産期医療	小児科	1.0	22	20	2	9.1%
			脳卒中・救急医療	脳神経外科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療・小児医療	麻酔科	1.0	21	19	2	9.5%
			救急医療・小児医療	救急科	1.0	21	20	1	4.8%
		つるみ脳神経病院	脳卒中・救急	脳神経外科	1.0	21	18	3	14.3%
	筑西・下妻	結城病院	救急医療	消化器外科	1.0	21	18	3	14.3%
		茨城県西部メディカルセンター	救急医療	麻酔科	2.0	22	19	3	13.6%
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院	救急医療	循環器内科	2.0	22	20	2	9.1%
			救急医療	整形外科	1.0	22	19	3	13.6%
		茨城東病院	がん	呼吸器外科	2.0	22	18	4	18.2%
	日立	日立総合病院	がん	耳鼻咽喉科	1.0	21	20	1	4.8%
			がん	緩和ケア科	1.0	21	20	1	4.8%
		高萩協同病院	救急医療	循環器内科	1.0	21	16	5	23.8%
			救急医療	糖尿病内科	1.0	21	14	7	33.3%
		北茨城市民病院	救急医療	消化器内科	1.0	21	19	2	9.5%
			救急医療	総合診療科	1.0	21	20	1	4.8%
計					51.0				

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見①

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
多数	つくば	筑波学園病院 総合診療科(2.0)	救急医療	18	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・県全体で総合診療科専門医が少ない状況。医師不足の地域から考えていくべきではないか。 ・専門医が不在であれば、教育指導は困難ではないでしょうか。 ・教育研修体制の不備。
		筑波記念病院 糖尿病内科(1.0)	救急医療	17	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・貴病院が地域医療で重要な役割を持ち、真摯に救急診療に取り組んでいることはよくわかった。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると診療科が合致しないように思います。救急診療のためとして糖尿病内科と精神科の医師が1名ずつ派遣された場合、毎日オンコールをしなければならなくなるように感じた。 ・内科医がカバーできる範囲。他病院との病々連携で対応できるのではないかと(医師不足地域から考えていくべき)。 ・政策医療に基づく派遣要望という視点に立つと、適切とは言えない印象である。 ・どうしても糖尿病医療と救急医療に必要性が理解できない。2次救急病院として医療機関が頑張って救命救急センターで対応しなければいけない症例を受け入れられるとあるが、医療圏で機能分化をしっかりと考えた上で医療機関がどうするかを決めていくべきではないでしょうか。また他の地域の要望との調整も必要である。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		筑波記念病院 精神科(1.0)	救急医療	16	5	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・他病院に任せるべき。 ・1人診療体制では実施困難と考えます。 ・貴病院が地域医療で重要な役割を持ち、真摯に救急診療に取り組んでいることはよくわかった。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると診療科が合致しないように思います。救急診療のためとして糖尿病内科と精神科の医師が1名ずつ派遣された場合、毎日オンコールをしなければならなくなるように感じた。 ・政策医療に基づく派遣要望という視点に立つと、適切とは言えない印象である。 ・筑波大学附属病院が担うべき役割である。 ・救急現場において精神科医師の関与が必要な事例があるのは理解できるが、精神科医1名で足りうる状況なのではないでしょうか。また専門医以上の派遣をとる要望もあるが派遣された医師の専門性をどう担保されるのかも不明である。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		筑波メディカルセンター病院 集中治療科(2.0)	救急医療	21	0	
	水戸	水戸済生会総合病院 救急科(1.0)	救急医療	19	1	・病院の目指すものが不明である。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見②

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
多数	水戸	水戸協同病院 消化器内科(1.0)	がん	16	4	・必須ではなく他院に任せる。 ・当該地域での機能分化・役割分担を進めた上での検討が必要ではないか。水戸赤十字病院と水戸協同病院の近距離同志でがん患者を取り合っても共倒れになるだけ。 ・役割分担をきめてからと考える。 ・医療圏での協議(病院統廃合を含む)をもう少し続けてからで良いのではないかな。
		県立中央病院 呼吸器内科(1.0)	がん	19	1	・増えれば良いが必須とは考えにくい。
		県立中央病院 神経内科(1.0)	脳卒中	16	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・増えれば良いが必須とは考えにくい。 ・再編統合の話が全く進んでいない。医療圏内で1箇所に集約すべき。 ・役割分担をきめてからと考える。
		県立中央病院 麻酔科(1.0)	がん	16	4	・増えれば良いが必須とは考えにくい。 ・他の要望と比べ、優先順位が低いのではないかな。機能を考えて実現するとなると当該医療圏の他の医療機関からの麻酔科医の集約が図られるべきではないかな。 ・役割分担をきめてからと考える。 ・医療圏内の調整をもう少しすすめるべきではないかな。
		水戸医療センター 放射線科(1.0)	救急医療	17	2	・効果が不明である。 ・他の要望と比べ、優先順位が低いのではないかな。機能を考えて実現するとなると当該医療圏の他の医療機関からの放射線科医の集約が図られるべきではないかな。
		水戸医療センター 麻酔科(1.0)	救急医療	18	1	・水戸地域の医療の役割分担が必要である。
		水戸医療センター 救急科(1.0)	救急医療	17	2	・もっと派遣優先の高い地域があるのではないかな。 ・同一医療圏や他の地域との兼ね合いで決めるべきで、優先順位は低いと考える。
	土浦	霞ヶ浦医療センター 消化器内科(1.0)	がん 救急医療	18	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・一名では、負担が多くなるのではないかな。 ・常勤医1名の確保だとすると、その医師に負担が集中しすぎるのを懸念する。
		土浦協同病院 麻酔科(2.0)	がん 救急医療	21	1	・他の地域での同じ要望の方が優先順位が高いと思われる。
		石岡第一病院 内科(1.0)	救急医療	17	5	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・地域単位で考える必要あるのではないかな。 ・7名の常勤医が入院患者を診療しているなら一人あたり10人から12人であり十分ではないかな。 ・必要性の優先順位は、地域内・他の地域の状況を勘案すれば低いと判断する。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見③

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
	土浦	石岡第一病院 整形外科(1.0)	救急医療	16	6	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・整形外科の場合1名体制では厳しい。 ・非常勤で良いのではないか。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・地域単位で考える必要ありのではないか。 ・指導医不在で大丈夫なのか。 ・地域内の調整・協議をもう少し進めるべきである。
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院 循環器内科(1.0)	心血管疾患	19	1	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		JAとりで総合医療センター 救急科(1.0)	救急医療	16	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急科の1名体制は厳しい。 ・24時間体制がとれるとは思えない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・HCUの入院冠者の管理を一人で行うは無理ではないか。
		牛久愛和総合病院 消化器外科(1.0)	救急医療	15	5	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・消化器内科も少なく、急性腹症の症例数もあり多くないと思われる。 ・効果が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・医師派遣後の効果の見込みが不明確である。 ・当該医療機関が腹部救急を受け入れなければいけない状況が不明である。
		つくばセントラル病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	15	5	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・呼吸器内科1名での救急体制は厳しいと思われる。 ・指導医がいないため。 ・以前在籍されていた呼吸器内科の先生が非常にかんばっていらっしゃったことが良く伝わってきた。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると呼吸器内科1名体制での派遣は難しいように思います。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・「併設クリニックにいる指導医がサポートできる」ということが専攻医派遣の障壁にならないといいつつ、専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え。
		総合守谷第一病院 小児科(1.0)	小児医療	19	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・小児救急は広域集約を図るべきである。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見④

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	鹿行	白十字総合病院 消化器内科(1.0)	救急医療	17	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・常勤医不在のため。 ・止血術には、複数の医師で対応することが必要だと思われる。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え
		白十字総合病院 総合診療科(1.0)	救急医療	18	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・効果が不明である。 ・医療機関の説明では指導医を含め既に総合診療医が常勤で3名非常勤で1名在籍しているので、他地域の要望との調整が必要であると考え
		神栖済生会病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	19	2	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると妥当性がないように思う。常勤医師1名で救急診療を行うことは難しいのではないかな。
		神栖済生会病院 腎臓内科(1.0)	救急医療	18	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・非常勤のみでは不足でしょうか。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え
		高須病院 救急科(1.0)	救急医療	15	6	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急体制がとれているとは言えないと思います。 ・効果が不明である。 ・救急搬送件数(現および予測を含め)からみると、常勤の専門医を中心とした院内乗り入れ型体制での運用はいかがでしょうか。 ・選択と集中を考えるべきではないかな。 ・教育支援体制と救急医療における他科との連携面を勘案すると、もう少し詳細なデータ・要望理由が必要である。
	古河・坂東	友愛記念病院 乳腺外科(1.0)	がん	18	3	・症例数が少ないため。 ・必須ではない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		古河総合病院 循環器内科(1.0)	救急医療	16	6	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・1名では救急体制が取れるとは思われない。 ・体制が整っていない。 ・本要望が圏域内での循環器内科の集約化の方向性に沿っているのか。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・治療から遠ざかっている医師と二名でできるのか。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見⑤

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院 消化器内科(1.0)	がん 救急医療	18	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考えます。
		茨城西南医療センター病院 小児科(1.0)	救急医療 小児医療 周産期医療	20	2	・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・小児救急は広域集約を図るべきである。
		茨城西南医療センター病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中 救急医療	20	2	・他院よりは多いと思われる。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城西南医療センター病院 麻酔科(1.0)	救急医療 小児医療	19	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城西南医療センター病院 救急科(1.0)	救急医療 小児医療	20	1	・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		つるみ脳神経病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中 救急	18	3	・単科病院では救急の幅が狭いため。 ・医療圏内で1箇所に集約すべきである。単科病院の機能を強化しても地域全体の医療水準の向上には寄与しない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
	筑西・下妻	結城病院 消化器外科(1.0)	救急医療	18	3	・救急体制がとれるとはあまり思われない。 ・救急医療での要望であるならば否。救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城県西部メディカルセンター 麻酔科(2.0)	救急医療	19	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・体制が不十分。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院 循環器内科(2.0)	救急医療	20	2	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・地域全体で考えていただきたい。
		常陸大宮済生会病院 整形外科(1.0)	救急医療	19	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・常勤医1名では救急手術体制は取れないと思われる。 ・地域全体で考えていただきたい。
		茨城東病院 呼吸器外科(2.0)	がん	18	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・不要ではないか。 ・がん診療も集約すべきである。 ・地域全体で考えていただきたい。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見⑥

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	日立	日立総合病院 耳鼻咽喉科(1.0)	がん	20	1	・派遣できる人材がいないのではないか。
		日立総合病院 緩和ケア科(1.0)	がん	20	1	・派遣できる人材がいないのではないか。
		高萩協同病院 循環器内科(1.0)	救急医療	16	5	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・体制として困難ではないか。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・人材がいないのではないか。 ・心臓カテーテル検査はできないということか。
		高萩協同病院 糖尿病内科(1.0)	救急医療	14	7	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると妥当性がないように思う。常勤医師1名で救急診療を行うことは難しいと考えます。 ・人材がいないのではないか。 ・内科四名で救急医療やっていくということか。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え る。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		北茨城市民病院 消化器内科(1.0)	救急医療	19	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。
		北茨城市民病院 総合診療科(1.0)	救急医療	20	1	・救急機能は一箇所に集約すべきである。

優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リストについて

- 評価の結果、「否」評価者の割合階層別の要望人数等は下表のとおり。
- 「医師派遣を要請する要望」とする基準については、第2回地対協において、評価結果を踏まえた上で審議することとしたところ。
- 今回の派遣要望は、上限人数の設定等により、要望調査時に地域医療構想調整会議で精査・選定されていることが前提であったものの、複数の地対協委員から要請「否」と評価された要望も散見されることから、派遣要請数が前年同等となる「否」評価者の割合が15%以上となった要望については要請対象外とした上で、さらに落とすべきもの、あるいは復活させるべきものがないか審議してはどうか。

(単位：人)

「否」評価者割合	要望人数	「否」評価者割合による派遣要請の場合分け				
		～5%	～10%	～15%	～20%	～25%
～5%	10.0	○	○	○	○	○
5～10%	10.0	×	○	○	○	○
10～15%	13.0	×	×	○	○	○
15～20%	5.0	×	×	×	○	○
20～25%	7.0	×	×	×	×	○
25%～	6.0	×	×	×	×	×
計	51.0	10.0	20.0	33.0	38.0	45.0
(参考) R5	40.2	32.2				

令和6年度 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)

(単位：人)

区分	二次保健 医療圏名	医療機関名	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓 内科	小児科	乳腺 外科	消化器 外科	脳神経 外科	整形 外科	耳鼻 咽喉科	放射線 科	麻酔科	救急科	集中 治療科	緩和 ケア科	総合 診療科	計	
多数	つくば	筑波学園病院																2.0	2.0	
		筑波メディカルセンター病院														2.0			2.0	
	水戸	水戸済生会総合病院													1.0				1.0	
		県立中央病院	1.0																1.0	
		水戸医療センター												1.0	1.0	1.0				3.0
	土浦	土浦協同病院												2.0					2.0	
少数	取手・ 竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0															1.0	
		総合守谷第一病院					1.0												1.0	
	鹿行	白十字総合病院																1.0	1.0	
		神栖済生会病院	1.0			1.0													2.0	
	古河・坂東	友愛記念病院						1.0											1.0	
		茨城西南医療センター病院			1.0		1.0			1.0				1.0	1.0				5.0	
		つるみ脳神経病院								1.0									1.0	
	筑西・下妻	結城病院							1.0										1.0	
		茨城県西部メディカルセンター												2.0					2.0	
	常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮済生会病院		2.0							1.0								3.0	
	日立	日立総合病院											1.0					1.0		2.0
		北茨城市民病院			1.0														1.0	2.0
計			2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	6.0	3.0	2.0	1.0	4.0	33.0	

令和6年度 医師派遣の要請対象外となった要望リスト

(単位：人)

区分	二次保健医療圏名	医療機関名	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	神経内科	糖尿病内科	精神科	呼吸器外科	消化器外科	整形外科	麻酔科	救急科	計
多数	つくば	筑波記念病院						1.0	1.0						2.0
	水戸	水戸協同病院				1.0									1.0
		県立中央病院					1.0						1.0		2.0
	土浦	霞ヶ浦医療センター				1.0									1.0
		石岡第一病院	1.0									1.0			2.0
少数	取手・竜ヶ崎	JAとりで総合医療センター												1.0	1.0
		牛久愛和総合病院									1.0				1.0
		つくばセントラル病院		1.0											1.0
	鹿行	白十字総合病院				1.0									1.0
		高須病院												1.0	1.0
	古河・坂東	古河総合病院			1.0										1.0
	常陸太田・ひたちなか	茨城東病院								2.0					2.0
	日立	高萩協同病院			1.0			1.0							2.0
計			1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	18.0

鹿嶋ハートクリニックの病院開設経緯

令和 4 年 1 0 月 1 3 日に開催された鹿行地域医療構想調整会議での協議以降、下記の経緯を得て、鹿嶋ハートクリニックは令和 6 年 1 1 月 1 日に病院として開設となりましたので、報告します。

記

1 経過

- 令和 4 年 1 0 月 1 3 日 鹿行地域医療構想調整会議で承認
- 令和 4 年 1 2 月 1 3 日 茨城県医療審議会に諮問
- 令和 4 年 1 2 月 2 2 日 厚生労働大臣同意
- 令和 6 年 1 0 月 9 日 病院開設許可
- 令和 6 年 1 1 月 1 日 病院施設使用許可

(参考) 増床協議の概要

医 療 機 関 名	鹿嶋ハートクリニック
開 設 者	医療法人玉心会（理事長 大城恬瑩）
所 在 地	茨城県神栖市平泉 1－1 6 8
診 療 科	循環器内科、心臓血管外科、内科、脳神経外科
診 療 所 時 の 病 床 数	一般病床 1 9 床（高度急性期）
現 在 の 病 床 数	一般病床 2 3 床（高度急性期）（＋ 4 床）

2024年11月1日

**特例病床の設置許可をいただき、
病院施設開設許可が下りました。**



病床数 19床→23床へ増床

→増床病室はハイケアユニット機能の病室として運用を開始しました

新たなハイブリッド手術室を設け、全2室での運用開始

→心房細動の脳卒中予防に対する

「WATCHMAN(経皮的左心耳閉鎖術)」の実施予定

→冠動脈疾患に対する

「ローターブレーター(高速回転冠動脈アテレクトミー)」

「ショックウェーブ(冠動脈IVLシステム)」

→内視鏡アブレーションの実施予定

→リードレスペースメーカーの実施予定

→準緊急ペースメーカー植え込み術の実施予定

救急体制の強化

→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予定

(日曜日の日中及び祝日の日中夜間のホットライン受け入れを開始しました。土日夜間の受け入れが安全に行えるように、マンパワーの確保に努めています)

→かかりつけ患者さんが夜間・休日に体調のことでお困り場合に相談できるように、かかりつけ患者さんの相談ダイヤルを開設しました

社会福祉法人白十字会 白十字総合病院新病棟が完成

竣工式 令和6年10月29日(火) 午前10:30より



祝辞
神栖市長
石田 進

社会福祉法人白十字会白十字総合病院回復期等新病棟の竣工を、心からお慶び申し上げます。

白十字総合病院は、鹿島臨海工業地帯の造成に伴い現在の場所に移転され、急性期から回復期、慢性期医療など総合的な診療を提供し、当市をはじめ鹿行地域の基幹病院として地域医療を支えてこられました。

コロナ禍におかれましては、繰り返される緊急事態宣言への対応、発熱外来やワクチン接種、感染患者の入院受け入れなどに大変な御尽力、御協力を賜り、深く感謝と敬意を表する次第です。

この度の新病棟の竣工により、さらに充実した回復期、慢性期医療の提供が可能となり、特に高齢の救急患者の受け入れが強化されると伺っており、大変心強く感じております。

結びに、社会福祉法人白十字会及び白十字総合病院の今後益々のご発展を祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。



ごあいさつ
社会福祉法人白十字会理事長
西岡 修

白十字会は、明治44年2月11日に明治天皇の渙発された庶民済世の詔勅に感激した林止ら18名のクリスチャン医師によって結核救済を目的に設立され、創立100周年記念事業として平成25年4月に皆様のご支援をいただき、白十字総合病院新本館の建設をいたしました。さらに令和3年に創立110年を迎えることができ、新たに白十字総合病院新病棟を無事に完成し、竣工式を迎えることができました。これもひとえに茨城県、神栖市、福祉医療機構及び金融機関、そして、ご支援いただきました地域の皆様方のご理解とご協力の賜物と心から感謝申し上げます。

また、設計事務所を始め工事関係者の皆様にも無事故で施工していただきましたことを大変感謝しております。こうして建物を完成させる事が出来、皆様にご挨拶をする事ができることを大変嬉しく思っております。

今後とも、地域住民の医療ニーズに応じてまいりますので、ご指導並びにご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



ごあいさつ
社会福祉法人白十字会常務理事
白十字総合病院院長
鈴木 善作

この度、社会福祉法人白十字会白十字総合病院の新病棟が完成し、本日竣工式典を迎えることができました。建設にあたり茨城県、神栖市をはじめ、地域の皆さまに多くのご支援とご協力を賜り心より御礼申し上げます。

平成25年の新本館建設後、念願でありました新病棟完成により地域の皆さまに、素晴らしい療養環境を提供できるものと確信をしております。また、医療人材の不足が叫ばれる昨今、労働環境の改善にもつながるものと考えております。

当院は、二次救急指定医療機関として救急医療の充実はもちろんの事、高齢化が進む中、在宅療養を望む方、あるいは入院での長期療養が必要な方への支援と、地域の皆さまそれぞれにとって必要な医療を提供する病院を目指して参る所存です。

皆さま方には今後ともご支援、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

社会福祉法人白十字会 白十字総合病院

〒314-0134 神栖市質2148
TEL0299-92-3311(代) FAX0299-93-4797
ホームページ <https://www.hakujuji.jp>



1F スタッフステーション



デイルーム



2F・3F 機械浴室



4床病室

神栖支部関連施設

特別養護老人ホーム 白寿荘
介護老人保健施設 白光園
ケアハウス ばんなん賀
白十字看護専門学校
白十字保育園
訪問看護ステーション
(神栖市・行方市)
訪問介護事業(ヘルパー)
(神栖市・行方市)
居宅介護支援事業所
(神栖市・行方市)
地域包括支援センター
(神栖市)

病棟概要

構 造：鉄筋コンクリート造
地上4階建
建築面積：1,736.66㎡
延床面積：4,740.96㎡
4階－療養病棟……………45床
3階－療養病棟……………45床
2階－地域包括ケア病棟…40床
1階－一般病棟……………34床
(感染症対応病床2床含む)
歯科診察室
感染症対応診察室
医療福祉相談室

地 図



令和 6 年度 潮来保健所管内における在宅医療連携体制検討会議開催結果について

資料 4

在宅医療に必要な積極的役割を担う医療機関

大野診療所	・有床診療所であり、神尾医師と柳町医師が 2 人で在宅医療を行っている。今後在宅の希望者の吸い上げと、患者の在宅の願いをどう叶えるかが課題。 ・日中は受け入れ可能だが、夜間は最低限のスタッフで対応しているため、急変時の患者の受け入れ・入院は少し難しい。
ユビキタスクリニック HINODE	・院長・理事長・呼吸器専門のバイトの医師で在宅医療を行っている。 ・訪看・ヘルパー・ケアマネ・病院との協力が不可欠であり、訪問に関してはなるべく受けている。
神栖済生会病院	・鹿行唯一の在宅療養支援病院だが 16km の問題と移動距離の問題で神栖市内に留まっている状態。医師数常勤 5 名・非常勤 2 名・土合クリニックとの連携により計 8 名体制で在宅支援を兼務。 ・患者の急変時、耐えられない状況になりご連絡いただくことが多いが、リスクが高い患者に対しては病床を用意するために予め情報を頂きたい。 ・毎週水曜日の夕方 1 時間にインターネットを繋げて複数の訪問看護ステーション、ケアマネに入っている在宅医療総合カンファレンスを行っている。見学可能であるので連絡いただきたい。
白十字総合病院	・主にレスパイト入院を行っている。ケアミックスの病棟であり一時的入院も可能。 ・難病の支援拠点病院にもなっているので、積極的に難病患者の人工呼吸器の患者さんも一時的に入院。 ・高次脳機能の拠点病院であり、今年の 4 月から相談業務も行っている。 ・介護施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センターもあるので、充実した連携が可能。

在宅医療に必要な連携を担う拠点

銚田市	・在宅医療介護連携推進協議会で地域の問題点の抽出や対応を行っている。鹿島医師会の 坪先生・積極的役割を担う医療機関の 滝本先生に地域の問題について相談している。 ・ICT を活用した連携について来年度の実施（介護の方との連携を目指し、いずれは医療機関・消防と
-----	--

令和 6 年度 潮来保健所管内における在宅医療連携体制検討会議開催結果について

	の連携を目指す）に向けて動いている。
行方市	・行方市入院できる施設が1つもなく、在宅医療訪問診療の先生も高齢化が目立つ。 ・介護老人保健施設が頑張ってくれており、最近看取りをしてくれている。 ・ACP 出前講座を行っており ACP の普及啓発の重要性を感じている。
鹿嶋市	今年から大野診療所と細目に連携を取ることができシンポジウムを専門職向けに行った。
潮来市	行政の横の繋がりはできているが、何から取り掛かればよいか分からず、潮来市の母体できていないので普及啓発も出来ていない。
神栖市	毎月 1 回、事業者連絡会を行い市内の介護事業所・訪看・ケアマネ等と勉強会をしている。

医師会

水郷医師会	・在宅医療をやるお医者さんを誘致したりとかして、在宅医療をする人材を確保するとかが必要だと思う。
鹿島医師会	在宅医療連携介護連携は、法で決まって、各市町村やらなくてはいけないって義務だと思っていたが、今回行っていない市もあり驚いた。本来それを進めることによって、地域連携・多職種連携ができる。変わるためには市町村は無理をしなくてはいけない。現状を維持するのではなく、無理をしなくては変わらない。

医療提供圏域調整会議の設置について

茨城県医療政策課資料より抜粋

医療提供圏域調整会議の設置について

1 医療提供圏域調整会議について【1】

項 目	内 容
設置目的	今後の人口減少、少子高齢化による患者減少、医療ニーズの変化等を踏まえ、 <u>主に高度医療に関して、より広域的な視点で医療機能の集約化や医療機関相互の連携強化の取組について協議し、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図る。</u>
会議の位置付け	①医療計画策定に係る「 圏域連携会議 」としての位置付け ②地域医療構想に係る「 代表者会議 」としての位置付け
議題 (想定)	○政策医療（5疾病・6事業）のうち、主に 高度医療に係る医療機能の集約化及び各医療機関相互の連携強化に関する協議 ex)作業部会での議論内容（圏域の設定、機能分化のあり方等）に関する情報共有、地域関係者間の意見交換 ○地域医療構想の達成に向けた取組状況の共有及び広域的な課題への対応 ex)推進区域対応方針（案）の策定（医療提供圏域単位）
会議の構成	県央・県北 水戸[中央]、日立[日立]、常陸太田・ひたちなか[ひたちなか]
	県南東 土浦[土浦]、鹿行[潮来]、取手・竜ヶ崎[竜ヶ崎]
	県南西 つくば[つくば]、筑西・下妻[筑西]、古河・坂東[古河]

※事務局保健所は、圏域内を構成する保健所による各年度持ち回り

医療提供圏域調整会議の設置について

1 医療提供圏域調整会議について【2】

項 目	内 容		
委員選出の 考え方	○医療提供圏域調整会議の委員は、<u>各地域医療構想調整会議委員の代表者</u>により30名以内で構成 ○地域の実情を踏まえつつ、<u>次の区分により各保健所において10名以内</u>を選出 ○委員選任に関して特に考慮すべき事情等がある場合には、医療提供圏域調整会議事務局と医療政策課の協議により決定		
	区 分	想定人数 (二次医療圏毎)	選定の考え方
	各地域医療構想調整会議・議長	1 名	各調整会議の代表者（ <u>議長</u> ） ※郡市医師会長
	各保健所長	1 名 (中央のみ2名)	各調整会議の代表者（ <u>事務局</u> ）
	市町村	1 名程度	各調整会議の代表者（ <u>市町村</u> ） ※人口規模、基幹病院の立地状況等踏まえ、総合的に判断
	基幹病院等	6 名以内	主に <u>政策医療を担う病院</u> から選出 ※ <u>地域医療支援病院、特定機能病院</u> は必須
	学識経験者（消防）	1 名程度	<u>救急</u> 関係に関する意見聴取
	※このほか、議題に応じてオブザーバー参加を求める		

医療提供圏域調整会議の設置について

3 医療提供圏域調整会議設置に向けた今後のスケジュール

8月中

委員選任に係る各種調整

- ・ 委員候補者への事前説明、就任承諾書の受領、委員名簿作成

委員名簿及び就任承諾書（写し）取りまとめ【事務局保健所】

9月中

委嘱状作成・通知

→「医療提供圏域調整会議」設置

9～2月

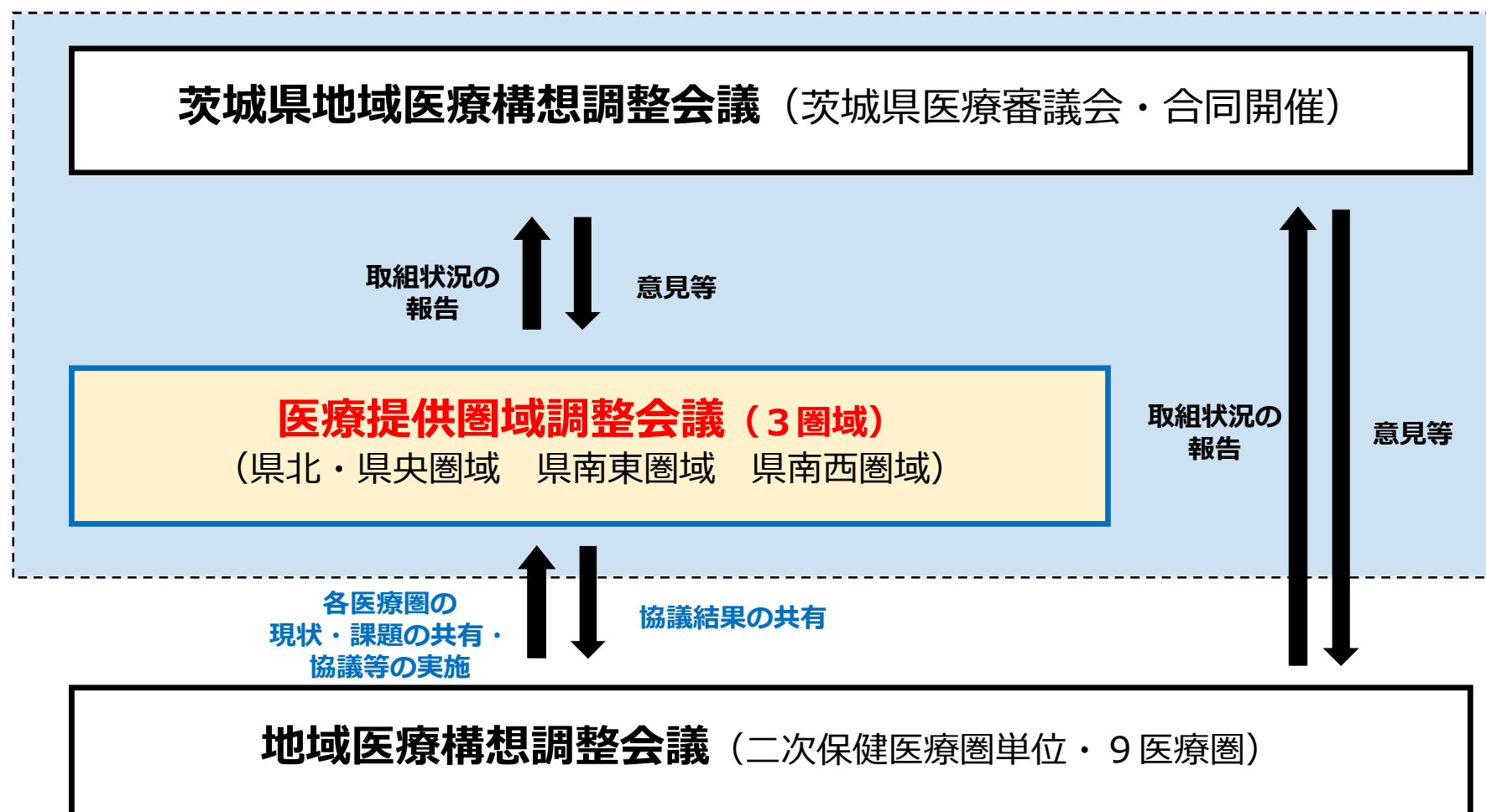
医療提供圏域調整会議の開催（各圏域単位・年1～2回）

※開催時期や圏域調整会議の議題等は、
医療政策課と事務局保健所で調整のうえ決定

医療提供圏域調整会議の設置について

参考 地域医療構想関係に係る位置付け

各地域医療構想調整会議における取組状況の共有、広域での調整が必要な事項の検討（「**代表者会議**」の位置づけ）



医療提供圏域調整会議の設置について

【参考 2】「都道府県単位の地域医療構想調整会議」について

H30.6.22厚労省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

－(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

- ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

**「県地域医療構想調整会議」が担う役割の一部に関して、
医療提供圏域を単位として、関係者で具体的に協議**

県南東医療提供圏域調整会議・委員名簿

資料5-2

二次保健 医療圏名	区分	団体名等			任期
		団体名等	委員氏名	役職名	
土浦	地域医療構想 調整会議議長	土浦市医師会	塚田 篤郎	会長	R6.9.1～R7.10.31
	市町村	土浦市	安藤 真理子	市長	R6.9.1～R7.10.31
	保健所	土浦保健所	入江 ふじこ	所長	R6.9.1～R7.10.31
	基幹病院	総合病院土浦協同病院	広岡 一信	院長	R6.9.1～R7.10.31
		国立病院機構霞ヶ浦医療センター	鈴木 祥司	院長	R6.9.1～R7.10.31
		石岡第一病院	吉野 淨	院長	R6.9.1～R7.10.31
		山王台病院	幕内 幹男	院長	R6.9.1～R7.10.31
	学識経験者(消防)	土浦市消防本部	檜山 保明	消防長	R6.9.1～R7.10.31
取手・竜ヶ崎	地域医療構想 調整会議議長	取手市医師会	眞壁 文敏	会長	R6.9.1～R7.10.31
	市町村	龍ヶ崎市	萩原 勇	市長	R6.9.1～R7.10.31
	保健所	竜ヶ崎保健所	石田 久美子	所長	R6.9.1～R7.10.31
	基幹病院	JAとりで総合医療センター	富満 弘之	院長	R6.9.1～R7.10.31
		龍ヶ崎済生会病院	海老原 次男	院長	R6.9.1～R7.10.31
		東京医科大学茨城医療センター	福井 次矢	院長	R6.9.1～R7.10.31
		牛久愛和総合病院	瀬下 明良	院長	R6.9.1～R7.10.31
		つくばセントラル病院	金子 剛	院長	R6.9.1～R7.10.31
		取手北相馬保健医療センター医師会病院	鈴木 武樹	院長	R6.9.1～R7.10.31
		総合守谷第一病院	遠藤 優枝	院長	R6.9.1～R7.10.31
	学識経験者(消防)	稲敷広域消防本部	永井 貴史	消防長	R6.9.1～R7.10.31
鹿行	地域医療構想 調整会議議長	鹿島医師会	坪 正紀	会長	R6.9.1～R7.7.31
	市町村	潮来市	原 浩道	市長	R6.9.1～R7.7.31
	保健所	潮来保健所	緒方 剛	所長	R6.9.1～R7.7.31
	基幹病院	神栖済生会病院	金沢 義一	院長	R6.9.1～R7.7.31
		白十字総合病院	鈴木 善作	院長	R6.9.1～R7.7.31
		小山記念病院	小山 典宏	理事長	R6.9.1～R7.7.31
		高須病院	高須 伸克	院長	R6.9.1～R7.7.31
	学識経験者(消防)	鹿行広域事務組合消防本部	飯島 敏彦	消防長	R6.9.1～R7.7.31
		鹿島地方事務組合消防本部	武藤 隆	消防長	R6.9.1～R7.7.31

※ 欄は適宜加除してください。

○鹿行保健医療圏における回復期等に関する意向調査(R6.7月調査)結果

	医療機関名 (R6.11現在病床数)	病床機能の転換について	今後の運営計画(方針)について	休床病床について
1	小山記念病院 高度急性期:37床 急性期:157床 回復期: 30床	○東4階病棟(現在は全37床が急性期病床)について 現状の機能を鑑みると、既に高度急性期病棟として運用されています。 地域で不足している高度急性期病床に転換するのが適切であると考えております。 ○北3階病棟(現在は全30床が回復期病床)について 回復期ないし軽症急性期患者の受け入れをおこなってございました。 上記の通り、東4階病棟の高度化に伴い、急性期病床数が減少するため、北3階病棟の <u>全30床を急性期病床に転換したいと考えております。</u>	○左記の通り、地域内での機能分化の方針に従い、当院は高度急性期医療並びに急性期医療への特化を考えております。 ○なお、ベッド満床により、中等症以上の救急搬送をお断りする日や外来診察後の当日入院を制限せざるを得ない日が月平均7日程度ありました。高度急性期医療を提供しつつ、急性期病床数を維持するためには、病院全体を急性期化することが地域医療を守る一助になると考えます。	—
2	白十字総合病院 急性期:174床 回復期: 40床 慢性期: 90床	○急性期機能と回復期機能については、常に関心を持っている。 ○急性期機能で届け出ている病棟においても、多様な状態の患者さんを受け入れている状況がある。 ○機能分化というより一定程度の底上げの必要性があるのではないのでしょうか。 ○地元神栖市の人口推計によると1日あたり入院患者数は今後も増大し、2035年に高齢化に伴いピークをむかえるとされる。救急搬送収容率や搬送時間短縮に対して医師確保、看護師等の医療従事者確保、充実に努めたい。	○急性期医療また回復期、慢性期を担えるケアミックス型病院として地域の要請に応えたい。 ○救急車収容率の強化に向けては、やはり医師確保が不可欠と考えている。救急医療に実績のある総合診療医を確保する。 ○また、保健医療計画(在宅医療)にかかる「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として神栖済生会病院と当院が選定されている。極めて広範囲な役割(医療機能)を担うことになるが、地域医療を担う病院として役割を果たしたい。	休床数　： 急性期　20床 理　由　： 看護師の不足 今後の予定： 2025年1月頃 稼働予定 ・救急医療体制の充実を図る。救急搬送収容率の改善に努めたい。
3	神栖済生会病院 急性期:179床	○病床機能の転換については、地域の実情を踏まえて検討していく必要があり、 <u>病床の一部を地域包括ケア病床への転換を検討している。</u>	○引き続き、鹿行地域における救急対応の強化を図る。 ○また、鹿行地域の小児救急医療拠点病院として、継続して対応していく。 ○同時に、外科や整形外科等の急性期を中心とした新棟建設を目指す。	休床数　： 急性期　59床 理　由　： 看護師の不足 今後の予定： 2027年4月頃 稼働予定 ・鹿行地域の救急に対応するため、また、外科や整形外科等の急性期を中心とした新棟建設を目指しているため。
4	なめがた地域医療センター 急性期:199床	○令和3年4月より外来診療に特化した運営により、全床休床(199床)となっております。 ○全床返還を検討しております。	○今後も外来診療に特化した運営とし、常勤医で対応できない診療科については、非常勤医師(土浦協同病院、筑波大学附属病院等の協力を仰ぐ)による診療を継続する。 ○診療の結果、入院精査が必要と判断された場合は、土浦協同病院または近隣医療機関へ、迅速に紹介対応する。	休床数　　： 急性期　109床、回復期　90床 返還予定時期： 厚生連本部と茨城県で調整中
5	高須病院 急性期:55床	○現在のところ「急性期」から病床転換の意思はありません。	○当院については、今後も救急告示を受ける一般病院として機能できるよう、スタッフの増員や設備の充実などに努めていきたいと考えます。	—

6	鉾田病院 急性期:62床	○現時点で明確な方針は決まっておりませんが、市場の将来動向や地域のニーズに合わせて柔軟に検討してまいります。	同左	—
7	前田病院 慢性期:36床	○現状で、特になし	同左	—
8	鹿島神宮前病院 慢性期:170床	○慢性期に比べると、回復期への転換において、人員確保(医師、看護師等)が懸念される。また、回復後の在宅介護へ意向がスムーズに実施できるかも検討する必要がある。	○引き続き、慢性期医療への役割を強化して行きたいと考えている。	—
9	鹿島病院 回復期:38床 慢性期:39床	○現在の障害者病棟の一部を使用して軽症急性期病床を考慮していたが、同一病棟内で異なる入院基本料の算定は不可との事。当院にて病床機能の転換は困難。	○回復期病床の増床 ○認知症身体合併症患者の受入れを検討 ○地域における感染症対応について、積極的かつ適切な医療の提供	—
10	清仁会病院 慢性期:118床	○高度急性期や回復期への転換については、医師・看護師・リハビリスタッフの全てにおいて採用が困難な状況。	○開院当初から現在に至るまで一貫して慢性期医療を担ってきましたので、引き続き同機能を提供する方針です。 ○現在、在宅や施設入所中の患者において、急性期病院では対応していない状態等の短期入院受け入れを積極的に進めており、クリニックや介護事業所との連携構築を進めています。	—
11	渡辺病院 慢性期:96床	○現時点では、地域の実情に沿った病床機能として慢性期医療を展開している状況です。 ○今後も地域医療を見据えながら、転換等も考慮しつつ推し進めていければと考えております。	○上記のとおり、今後も地域に必要とされる慢性期病床として貢献出来るよう努力して参ります。 ○また、保健予防(健診・予防接種等)についても注力し、住民の皆様の健康向上に努めていければと考えております。	—
12	鹿嶋ハートクリニック 高度急性期:23床	○当院は2024年11月に4床増床し23床となりますが、依然として高度急性期病床が不足しており、当院の在院日数を減らす他、高度急性期的な疾患をお持ちの方が滞りなく入院治療ができるよう体制を構築しなければならないと感じております。この為には、後方支援病床の確保が非常に重要だと感じております。	○高度急性期医療はもちろんのこと、地域医療に尽力して参ります。	—
13	井上眼科医院 急性期:10床	○眼科専門の医療機関の為、病床機能の転換予定はありません。	—	—
14	島医院 急性期:15床	○当院は、泌尿器科・皮膚科の有床診療所であるため、泌尿器科・皮膚科以外の患者さんのケアは難しいのが現状です。また、夜勤勤務は1人体制で行っているため、高度急性期の患者さんをケアできるマンパワーがありません。	—	—

15	葉山産婦人科 急性期:15床	○産科病棟のため、変更は考えておりません。	○少子化に対応すべく、地域のニーズをより一層くみ取り、地域に貢献できるよう努力する所存です。	—
16	大野診療所 急性期:19床	○当院としては、在宅医療の観点から急性期の病床が必要と考えています。	○終末期医療・在宅医療での急変時等の受け入れ、在宅医療への強化を考えています。	—
17	済生会土合クリニック 急性期:10床	○当クリニックにおいては、医師・看護師等の不足により全病床を休床しております。 ○稼働する場合の病床機能につきましては、今後の本院の病床の稼働状況等を踏まえ検討することとなりますが、「軽症急性期(回復期)」の選択を含めて、茨城県、神栖市、本院等とよく協議をしていきたいと考えております。	○外来診療はもとより当地域で需要の高い在宅医療に注力していきたいと考えております。	休床数：急性期 10床 理 由：医師・看護師が不足 今後の予定：未定 ・本院(神栖済生会病院)の医師・看護師等の増員による当クリニックへの派遣支援体制が必要だが、再編統合後も本院の医師・看護師が不足している状況であることから派遣支援までには至らない状況。
18	つばさクリニック 急性期:7床	○現在のところ「急性期」から病床転換の意思はありません。	○引き続き、地域の医療に尽力していきたい。	休床数：急性期 7床 理 由： 今後の予定：未定 ・

小山記念病院の現状と展望

1. 現状について【2024 年 10 月 1 日現在（実績は 2023 年度データ）】

許可病床数 224 床（うち一般(急性期)194 床、療養(回復期)30 床）

職員総数 622 名（うち医師 69 名、看護職員 276 名(正・准看護師＋助産師 233 名)）

新規入院患者数 6,098 名／年

手術件数 2,735 件／年（うち全身麻酔下手術 1,406 件／年）

救急車受入台数 3,592 件／年

循環器ホットライン件数 122 件／年 脳卒中ホットライン件数 465 件／年

平均在院日数(一般病床) 10.7 日 平均病棟稼働率(一般病床) 92.3%

1 日平均新規入院患者数 15.9 日

2. 今後の展望について

1) 現時点で一部の病棟は高度急性期医療を提供している

37 床について「急性期→高度急性期」としたい。(既に病床機能報告で報告済み)

2) 地域包括ケア病床の平均在院日数は 8.3～9.5 日であり、既に急性期の患者受入をおこなっている

急性期病床数を維持(地域包括ケア病床 30 床を急性期病床に転換)し、救急患者受入と急性疾患診療に
特化・注力したい。

3. 効果と課題

効果 1) 病床満床に伴う中等症以上の救急搬送患者の受入制限日の減少

2) 救急搬送患者に限らない急性期疾患・重症患者の受入増加

課題 1) 200 床超えに伴う選定療養費の発生

現在指定を受けている「紹介受診重点医療機関」を維持した場合、選定療養費(*)の徴収が義務化される。

(*) 紹介状なしの初診患者＝7,700 円以上、逆紹介対象患者のうち自院を再診した患者＝3,300 円以上

2) 急性期を脱した患者の転院 や 外来での逆紹介の更なる推進に伴う、地域の受け皿不足

小山記念病院 理事長 小山典宏

2024 年 11 月 25 日

以上

鹿行保健医療圏における救急搬送データ(2023 年)

①搬送件数及び搬送割合

(2023 年)

	鹿行保健医療圏		鹿島地方		鹿行広域	
	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合
計	12,947	—	7,631	—	5,316	—
圏内	8,179	63.2%	5,730	75.1%	2,449	46.1%
圏外	4,768	36.8%	1,901	24.9%	2,867	53.9%

(2022 年)

	鹿行保健医療圏		鹿島地方		鹿行広域	
	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合
計	11,926	—	7,033	—	4,893	—
圏内	7,497	62.9%	5,267	74.9%	2,230	45.6%
圏外	4,429	37.1%	1,766	25.1%	2,663	54.4%

(搬送件数の増減表)

	鹿行保健医療圏		鹿島地方		鹿行広域	
	増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率
計	1,021	8.6%	598	8.5%	423	8.6%
圏内	682	9.1%	463	8.8%	219	9.8%
圏外	339	7.7%	135	7.6%	204	7.7%

【データから見える特徴:前年比】

- 鹿行広域事務組合消防本部における圏内搬送割合が0.5%増加した。
- 鹿行保健医療圏としては、圏内搬送割合が0.3%増加した。
- 鹿行保健医療圏の搬送件数は、1,021の増加(8.6%増)した。

②主な搬送先(圏内)※20件以上の搬送がある医療機関

搬送先	鹿行保健医療圏		鹿島地方		鹿行広域	
	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合
小山記念病院	3,054	23.6%	2,200	28.8%	854	16.1%
神栖済生会病院	2,418	18.7%	2,173	28.5%	245	4.6%
白十字総合病院	1,357	10.5%	1,043	13.7%	314	5.9%
高須病院	832	6.4%	27	0.4%	805	15.1%
鹿嶋ハートクリニック	216	1.7%	173	2.3%	43	0.8%
銚田病院	117	0.9%	4	0.1%	113	2.1%
鹿島病院	43	0.3%	36	0.5%	7	0.1%
たきもとクリニック	39	0.3%	5	0.1%	34	0.6%

【データから見える特徴】

- 小山記念病院、白十字総合病院及び神栖済生会病院の3病院で 52.8%と半数以上を占めている。
- 20件以上の搬送がある医療機関が8施設と搬送先が少ない状況である。

③主な搬送先(圏外)※20件以上の搬送がある医療機関

搬送先	鹿行保健医療圏		鹿島地方		鹿行広域	
	搬送件数	搬送割合	搬送件数	搬送割合	搬送割合	搬送割合
土浦協同病院	1,361	10.5%	343	4.5%	1,018	19.1%
旭中央病院	474	3.7%	461	6.0%	13	0.2%
大洗海岸病院	340	2.6%	21	0.3%	319	6.0%
石岡脳神経外科病院	292	2.3%	0	0.0%	292	5.5%
島田総合病院	284	2.2%	284	3.7%	0	0.0%
水戸医療センター	236	1.8%	39	0.5%	197	3.7%
国際医療福祉大学成田病院	185	1.4%	157	2.1%	28	0.5%
山王台病院	154	1.2%	0	0.0%	154	2.9%
千葉県立佐原病院	141	1.1%	38	0.5%	103	1.9%
水戸協同病院	135	1.0%	0	0.0%	135	2.5%
日本医科大学千葉北総病院	115	0.9%	106	1.4%	9	0.2%
成田赤十字病院	94	0.7%	81	1.1%	13	0.2%
水戸赤十字病院	92	0.7%	3	0.0%	89	1.7%
東京医科大学茨城医療センター	80	0.6%	80	1.0%	0	0.0%
神立病院	69	0.5%	0	0.0%	69	1.3%
東京医大茨城医療センター	69	0.5%	0	0.0%	69	1.3%
筑波大学附属病院	64	0.5%	45	0.6%	19	0.4%
銚子市立病院	56	0.4%	56	0.7%	0	0.0%
茨城県立こども病院	55	0.4%	0	0.0%	55	1.0%
県立中央病院	47	0.4%	11	0.1%	36	0.7%
水戸済生会病院	42	0.3%	0	0.0%	42	0.8%
香取おみがわ医療センター	36	0.3%	31	0.4%	5	0.1%
小美玉市医療センター	27	0.2%	0	0.0%	27	0.5%
霞ヶ浦医療センター	27	0.2%	1	0.0%	26	0.3%
筑波メディカルセンター病院	26	0.2%	20	0.3%	6	0.1%
国立茨城東病院	21	0.2%	0	0.0%	21	0.3%
成田富里徳洲会病院	21	0.2%	17	0.2%	4	0.1%

【データから見える特徴】

○土浦協同病院が **10.5%**と非常に多くの搬送を受けている。

○20件以上の搬送がある医療機関が **27 施設と圏内の医療機関の約3. 3倍**となっている。

④消防署(所)別 平均搬送時間(鹿島地方事務組合消防本部)

単位:分

署所名	件数	覚知→現着	現着→現発	現発→病着	覚知→病着
神栖消防署	2,361	10.5	24.9	16.8	52.1
鹿嶋消防署	2,081	10.1	21.0	20.7	51.8
大野消防署	962	10.5	22.4	23.7	56.5
土合分署	734	11.4	19.9	19.1	50.3
鹿島港消防署	937	13.3	21.9	18.1	53.4
波崎消防署	556	10.3	22.4	21.5	54.2
鹿島地方	7,631	10.8(10.7)	22.5(20.6)	19.4(20.2)	52.7(51.5)

⑤消防署(所)別 平均搬送時間(鹿行広域事務組合消防本部)

単位:分

署所名	件数	覚知→現着	現着→現発	現発→病着	覚知→病着
鉾田消防署	1,300	10.0	23.9	23.0	56.9
行方消防署	599	11.9	24.7	27.7	64.3
潮来消防署	1,238	9.4	27.1	22.6	59.1
大洋出張所	579	10.0	25.9	27.2	63.0
玉造出張所	483	9.9	23.5	22.5	56.0
旭出張所	507	10.8	25.6	21.6	58.0
麻生出張所	610	10.2	26.1	29.3	65.6
鹿行広域	5,316	10.2(11.0)	25.3(25.2)	24.4(24.6)	59.9(60.9)

※表の()の数字は2022年の搬送時間

【データから見える特徴】

- 両消防本部ともに、覚知→現着について差異は認められない。
- 鹿行広域事務組合消防本部については、現着→現発及び現発→病着に時間がかかっている。

【参考】各平均との差

()は前年数値からの増減

茨城県・国平均		鹿島地方	鹿行広域
茨城県平均(2022年)	48.3分(+3.4分)	4.4分(▲2.2分)	11.6分(▲4.4分)
全国平均(2022年)	47.2分(+4.4分)	5.5分(▲3.2分)	12.7分(▲5.4分)

⑥鹿島地方事務組合消防本部管内消防署(出張所)搬送先別搬送時間一覧(搬送件数20件以上の医療機関)

搬送先	鹿島地方		神栖消防署		鹿嶋消防署		大野消防署		土合分署		鹿島港消防署		波崎消防署	
	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間
小山記念病院	2,200	43	409	51.5	959	37.3	487	41.2	59	63.5	242	45.7	44	63.8
神栖済生会病院	2,173	46	860	43.4	343	53.5	118	61.5	382	40.7	291	43.3	179	50.5
白十字総合病院	1,043	45	466	42.6	255	45.1	107	56.4	52	54.9	154	41.9	9	70.8
鹿嶋ハートクリニック	173	41	80	39.5	43	40.3	13	46.1	11	46.4	21	38.4	5	51.6
鹿島病院	36	50	9	62.2	19	44.4	6	45.7	0		2	65.0	0	
高須病院	27	72	1	51.0	7	86.1	16	59.8	1	97.0	2	117.5	0	
旭中央病院	461	63.8	174	65.9	40	74.9	10	96.6	84	52.5	69	69.4	84	56.9
土浦協同病院	343	93.9	69	93.6	154	90.6	78	89.6	6	122.2	29	106.6	7	140.6
島田総合病院	284	54.1	36	85.1	4	81.8	1	76.0	79	50.7	19	94.7	145	42.0
国際医療福祉大学成田病院	157	84.9	44	87.8	70	78.0	19	99.4	5	85.4	14	81.1	5	112.8
日本医科大学千葉北総病院	106	54.3	44	54.6	16	49.1	5	42.4	12	44.3	20	64.7	9	59.0
成田赤十字病院	81	76.7	33	84.0	30	61.0	4	71.5	3	104.3	8	78.5	3	128.0
東京医科大学茨城医療センター	80	100.0	36	82.2	21	104.0	12	118.8	1	191.0	8	125.4	2	118.5
銚子市立病院	56	58.9	7	102.6	2	90.0	0		7	54.0	1	87.0	39	49.6
筑波大学附属病院	45	111.2	14	105.2	20	105.4	5	142.4	1	172.0	3	89.0	2	135.5
水戸医療センター	39	87.0	5	75.0	11	89.9	16	82.2	4	126.3	3	69.3	0	
千葉県立佐原病院	38	81.5	10	78.1	9	75.3	4	89.0	3	72.0	9	85.7	3	98.3
香取おみがわ医療センター	31	69.0	9	63.7	9	70.0	2	67.5	3	81.0	5	59.6	3	86.7
大洗海岸病院	21	95	0		3	111	18	93	0		0		0	
筑波メディカルセンター病院	20	144	6	94	7	157	0		3	173	4	176	0	
圏内平均	5,730	50.8	1,840	50.2	1,643	49.4	768	53.9	513	48.8	724	51.3	242	55.5
圏外平均	1,901	74.6	521	77.0	438	84.7	194	87.6	221	64.4	213	81.1	314	48.3

【データから見える特徴】

○圏内の搬送だけをみると、全国平均搬送時間と同じである。

○圏外の搬送について、時間がかかっている。

⑦鹿行広域消防本部管内消防署(出張所)搬送先一覧搬送時間一覧(搬送件数20件以上の医療機関)

搬送先	鹿行広域		鉾田消防署		行方消防署		潮来消防署		大洋出張所		玉造出張所		旭出張所		麻生出張所	
	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間	件数	時間
小山記念病院	854	50.0	63	62.9	55	65.0	476	44.5	126	55.0	2	63.5	3	61.0	129	52.3
高須病院	805	40.5	343	35.1	103	44.1	10	73.7	112	43.6	78	40.0	103	42.9	56	51.6
白十字総合病院	314	52.1	3	74.0	17	68.8	195	48.1	13	78.8	2	81.0	0		84	52.5
神栖済生会病院	245	64.7	3	66.0	11	82.1	162	60.2	20	70.0	2	101.5	0		47	72.4
鉾田病院	113	47.6	58	37.1	8	56.8	2	114.0	19	57.5	7	54.3	12	53.5	7	61.3
鹿嶋ハートクリニック	43	51.8	1	61.0	2	50.0	26	44.6	8	67.8	0		0		6	60.8
たきもとクリニック	34	35.6	11	44.8	3	49.0	0		20	28.6	0		0		0	
土浦協同病院	1,018	73.5	207	75.1	226	68.1	132	90.7	105	77.7	172	61.0	13	93.9	163	73.5
大洗海岸病院	319	54.3	147	54.3	6	97.5	2	131.0	44	63.5	0		120	47.4	0	
石岡脳神経外科病院	292	57.5	85	56.8	49	58.0	6	86.5	52	66.9	68	45.2	16	63.5	16	63.6
水戸医療センター	197	64.5	92	63.3	8	74.1	2	29.5	12	79.8	3	59.7	73	61.5	7	86.3
山王台病院	154	67.1	41	67.0	36	71.9	1	69.0	1	122.0	57	57.8	5	87.8	13	82.5
水戸協同病院	135	79.5	64	75.0	2	109.5	0		9	159.4	2	110.5	58	70.1	0	
千葉県立佐原病院	103	59.5	1	81.0	2	93.5	80	58.0	0		0		0		20	61.1
水戸赤十字病院	89	69.0	59	71.1	1	104.0	0		0		0		29	63.7	0	
東京医大茨城医療センター	69	104.3	3	142.3	8	101.6	36	102.1	3	104.3	5	86.8	0		14	109.7
神立病院	69	69.8	3	73.0	25	72.5	2	110.0	1	97.0	29	60.8	0		9	78.6
茨城県立こども病院	55	64.5	24	60.2	1	69.0	3	104.7	4	73.3	2	72.0	21	61.2	0	
水戸済生会病院	42	81.6	17	63.4	2	70.0	1	240.0	6	95.3	2	62.0	10	79.0	4	120.8
県立中央病院	36	90.5	14	74.6	2	83.5	1	133.0	3	90.0	3	107.0	12	100.0	1	121.0
国際医療福祉大学成田病院	28	80.2	0		0		25	80.0	1	111.0	0		0		2	67.5
小美玉市医療センター	27	59.1	2	43.5	2	51.0	1	93.0	0		20	57.8	0		2	80.0
霞ヶ浦医療センター	26	91.0	1	72.0	7	94.1	2	135.5	1	69.0	9	74.7	0		6	103.7
国立茨城東病院	21	75.7	11	75.5	1	83.0	0		2	63.0	0		6	65.3	1	158.0
圏内平均	2,449	60.1	486	55.7	210	63.1	879	60.7	323	63.5	100	55.2	118	58.4	333	67.1
圏外平均	2,867	59.9	814	57.3	389	65.9	359	58.2	256	63.0	383	57.0	389	57.7	277	64.8

【データから見える特徴】

○圏内及び圏外の搬送ともに、時間がかかっている。

⑧消防署(所)別 平均搬送距離(鹿島地方事務組合消防本部)

署所名	平均搬送距離	搬送件数	圏内平均搬送距離	搬送件数	圏外平均搬送距離	搬送件数
神栖消防署	13.0	2,318	6.6	1,825	39.0	493
鹿嶋消防署	14.0	2,028	6.5	1,626	44.7	402
大野消防署	20.0	923	14.4	747	41.8	176
土合分署	18.0	717	16.1	505	22.0	212
鹿島港消防署	13.0	904	6.3	712	39.9	192
波崎消防署	17.0	541	20.5	237	14.6	304
鹿島地方	15.1	7,431	9.0	5,652	34.5	1,779

※搬送件数 15 件以上の医療機関を集計

⑨消防署(所)別 平均搬送時間(鹿行広域事務組合消防本部)

署所名	平均搬送距離	搬送件数	圏内平均搬送距離	搬送件数	圏外平均搬送距離	搬送件数
鉾田消防署	19.2	1,265	6.2	482	27.4	783
行方消防署	22.6	578	18.0	199	25.1	379
潮来消防署	17.9	1,188	12.4	871	33.2	317
大洋出張所	22.4	567	14.4	318	32.7	249
玉造出張所	16.9	465	14.8	91	17.5	374
旭出張所	17.6	493	11.4	118	19.5	375
麻生出張所	24.6	589	18.8	329	32.0	260
鹿行広域	19.9	5,145	12.8	2,408	26.2	2,737

※搬送件数 15 件以上の医療機関を集計

【データから見える特徴】

- 鹿島地方事務組合消防本部については、**圏外搬送距離が長くなっている。**
- 鹿行広域事務組合消防本部については、**圏外搬送件数が多いため平均搬送距離が長くなっている。**

⑩鹿島地方事務組合消防本部管内消防署(出張所)から医療機関までの距離一覧(搬送件数20件以上の医療機関)

搬送先	鹿島地方平均		神栖消防署		鹿嶋消防署		大野消防署		土合分署		鹿島港消防署		波崎消防署	
	距離	回数	距離	回数	距離	回数	距離	回数	距離	回数	距離	回数	距離	回数
神栖済生会病院	10.9	2,173	5.1	860	16.7	343	25.8	118	13.2	382	8.4	291	17.0	179
小山記念病院	7.2	2,200	12.6	409	1.6	959	10.4	487	28.8	59	4.2	242	33.2	44
白十字総合病院	8.7	1,043	4.5	466	10.5	255	19.6	107	21.1	52	6.0	154	25.8	9
鹿嶋ハートクリニック	8.2	173	4.7	80	8.0	43	17.1	13	21.3	11	5.2	21	25.4	5
高須病院	19.6	27	36.8	1	24.4	7	16.8	16	53.3	1	0.0	2	0.0	0
鹿島病院	4.9	36	0.0	9	3.9	19	13.9	6	0.0	0	9.7	2	31.2	0
旭中央病院	24.0	461	24.9	174	36.1	40	48.1	10	14.7	84	29.0	69	18.9	84
土浦協同病院	48.2	343	53.3	69	47.6	154	38.5	78	70.9	6	54.3	29	75.3	7
島田総合病院	11.4	284	25.1	36	37.6	4	0.0	1	10.6	79	29.2	19	5.4	145
国際医療福祉大学成田病院	44.4	157	44.2	44	41.9	70	51.2	19	46.9	5	45.2	14	50.4	5
成田赤十字病院	46.9	81	46.4	33	44.1	30	51.4	4	58.4	3	47.4	8	62.5	3
日本医科大学千葉北総病院	59.7	106	57.0	44	54.7	16	64.0	5	68.2	12	58.0	20	72.3	9
東京医科大学茨城医療センター	50.3	80	52.2	36	46.3	21	46.5	12	64.7	1	51.4	8	68.8	2
銚子市立病院	8.9	56	25.8	7	0.0	2	0.0	0	11.2	7	0.0	1	6.1	39
千葉県立佐原病院	20.3	38	20.2	10	19.5	9	26.1	4	32.3	3	21.5	9	0.0	3
筑波大学附属病院	62.5	45	70.3	14	63.1	20	53.6	5	82.8	1	71.6	3	0.0	2
水戸医療センター	53.3	39	64.2	5	48.8	11	43.2	16	83.2	4	66.0	3	0.0	0
香取おみがわ医療センター	15.0	31	11.5	9	17.8	9	30.1	2	0.0	3	12.7	5	26.2	3
成田富里徳洲会病院	38.3	17	40.8	6	42.0	6	49.0	2	56.9	1	45.3	0	0.0	2
筑波メディカルセンター病院	67.0	20	65.5	6	62.4	7	53.3	0	78.1	3	69.1	4	82.2	0
大洗海岸病院	33.7	21	51.7	0	39.6	3	32.7	18	68.2	0	50.2	0	74.3	0
平均距離	15.1	7,431	13.5	2,318	14.1	2,028	19.6	923	17.9	717	13.5	904	17.2	541
圏内平均	9.0	5,652	6.6	1,825	6.5	1,626	14.4	747	16.1	505	6.3	712	20.5	237
圏外平均	34.5	1,779	39.0	493	44.7	402	41.8	176	22.0	212	39.9	192	14.6	304

※距離については、グーグルマップの経路検索による最短経路を参照

【データから見える特徴】

- 鹿島地方事務組合消防本部については、各消防署から 10 km以内に搬送先となる医療機関がある。
- 土合分署、波崎消防署については、圏外の医療機関の方が距離は短くなっている。

⑪鹿行広域消防本部管内消防署(出張所)から医療機関までの距離一覧(搬送件数20件以上の医療機関)

搬送先	鹿行広域平均		鉾田消防署		行方消防署		潮来消防署		大洋出張所		玉造出張所		旭出張所		麻生出張所	
	距離	件数	距離	件数	距離	件数	距離	件数	距離	件数	距離	件数	距離	件数	距離	件数
高須病院	8.4	805	2.8	343	12.1	103	27.8	10	9.7	112	12.9	78	11.0	103	18.3	56
小山記念病院	14.1	854	26.2	63	24.0	55	9.8	476	16.6	126	32.8	2	35.5	3	16.5	129
白十字総合病院	15.1	314	35.4	3	25.7	17	11.5	195	27.6	13	35.9	2	43.0	0	18.2	84
神栖済生会病院	23.3	245	41.6	3	34.2	11	19.9	162	32.0	20	48.6	2	47.2	0	26.7	47
鉾田病院	6.4	113	0.2	58	14.2	8	29.9	2	9.9	19	15.4	7	8.4	12	20.4	7
鹿嶋ハートクリニック	16.6	43	34.6	1	26.4	2	12.6	26	23.3	8	36.6	0	38.5	0	18.9	6
たきもとクリニック	5.5	34	9.6	11	15.1	3	25.1	0	1.8	20	21.2	0	14.8	0	17.1	0
土浦協同病院	29.6	1,018	32.5	207	24.5	226	38.8	132	33.9	105	20.3	172	38.8	13	32.1	163
大洗海岸病院	16.0	319	16.8	147	31.1	6	49.5	2	25.4	44	28.9	0	10.3	120	37.3	0
石岡脳神経外科病院	20.3	292	21.3	85	20.0	49	34.4	6	28.2	52	9.4	68	23.5	16	27.7	16
水戸医療センター	25.3	197	26.6	92	32.4	8	49.8	2	34.0	12	25.8	3	19.4	73	40.3	7
千葉県立佐原病院	15.8	103	39.3	1	26.3	2	14.7	80	35.7	0	32.7	0	51.0	0	17.8	20
水戸協同病院	27.3	135	29.4	64	38.4	2	56.3	0	38.0	9	31.3	2	22.7	58	46.8	0
山王台病院	20.9	154	24.9	41	23.6	36	38.0	1	32.4	1	13.0	57	27.1	5	31.3	13
水戸赤十字病院	25.5	89	27.5	59	38.3	1	59.6	0	36.0	0	34.3	0	21.0	29	48.0	0
茨城県立こども病院	36.4	55	38.2	24	47.7	1	61.7	3	45.0	4	36.8	2	28.4	21	51.3	0
神立病院	25.8	69	33.6	3	25.6	25	40.5	2	35.1	1	21.4	29	38.0	0	33.3	9
東京医大茨城医療センター	36.4	69	42.1	3	34.2	8	35.8	36	43.6	3	29.9	5	51.6	0	38.8	14
小美玉市医療センター	12.4	27	18.5	2	18.7	2	34.0	1	25.4	0	8.6	20	19.9	0	26.6	2
水戸済生会病院	39.3	42	38.1	17	47.5	2	61.6	1	45.0	6	41.0	2	28.4	10	52.4	4
成田赤十字病院	42.6	13	66.2	1	63.2	0	40.6	11	54.8	0	55.2	0	72.2	0	40.4	1
筑波大学附属病院	48.4	19	48.0	6	40.0	1	54.5	6	48.5	3	35.8	2	57.8	0	47.7	1
県立中央病院	35.9	36	36.7	14	41.0	2	56.8	1	46.1	3	36.6	3	28.5	12	48.6	1
日本医科大学千葉北総病院	52.8	9	69.2	1	55.5	0	44.1	6	62.5	1	61.6	0	78.6	1	47.1	0
国際医療福祉大学成田病院	38.4	28	60.4	0	49.3	0	37.9	25	52.0	1	52.4	0	69.4	0	38.2	2

資料7-2

霞ヶ浦医療センター	32.5	26	38.4	1	30.8	7	40.7	2	40.2	1	26.5	9	47.9	0	38.4	6
国立茨城東病院	36.3	21	35.8	11	48.3	1	77.4	0	44.4	2	47.4	0	29.4	6	54.5	1
日製ひたちなか総合病院	25.9	16	29.8	4	44.1	0	61.8	0	38.4	1	43.3	0	23.4	11	50.3	0
平均距離	19.9	5,145	19.2	1,265	22.6	578	17.9	1,188	22.4	567	16.9	465	17.6	493	24.6	589
圏内平均	12.8	2,408	6.2	482	18.0	199	12.4	871	14.4	318	14.8	91	11.4	118	18.8	329
圏外平均	26.2	2,737	27.4	783	25.1	379	33.2	317	32.7	249	17.5	374	19.5	375	32.0	260

※距離については、グーグルマップの経路検索による最短経路を参照

【データから見える特徴】

- 各消防署から 10 km以内に搬送先となる医療機関があるが、搬送件数は多くない。
- 玉造出張所については、圏外の医療機関の方が距離は短くなっている。

⑫管内医師数(令和4年医師数調査より抜粋)

令和4年12月31日現在

	人口	医療施設従事者	人口10万対
全国	—	—	262.1 人
茨城県	2,840,000 人	5,737 人	202.0 人
水戸	452,547 人	1,163 人	257.0 人
日立	236,275 人	384 人	162.5 人
常陸太田・ひたちなか	345,549 人	415 人	120.1 人
鹿行	263,465 人	262 人	99.4 人
土浦	252,584 人	575 人	227.6 人
つくば	363,291 人	1,461 人	402.2 人
取手・竜ヶ崎	457,090 人	835 人	182.7 人
筑西・下妻	248,856 人	302 人	121.4 人
古河・坂東	221,427 人	340 人	153.5 人

【データから見える特徴】

- 茨城県内で最も少ない医師数となっている。
- 県平均の2分の1、全国平均の約3分の1となっている。

注) 本資料は、鹿島地方事務所組合消防本部及び鹿行広域事務所組合消防本部よりデータ提供を受け、潮来保健所にて作成。

令和6年11月25日
潮来保健所

令和6年度救急医療及び回復期病床に関するワーキング会議開催結果について

1. 日 時 令和6年10月1日（火）18：30～20：00
2. 開催方法 茨城県潮来保健所 大会議室
3. 参加者 別添のとおり
4. 内 容 鹿行保健医療圏における救急医療及び回復期病床について
5. 資 料 別添参考資料のとおり
6. 議事内容 下記のとおり

【開催結果（まとめ）】

○救急医療及び急性期病床

搬送時間の短縮と受入強化のためにも病床を更に整備する必要がある。小山記念病院の高度急性期及び急性期への病床転換はこれに対応するものである。

○回復期病床

小山記念病院の回復期病床（療養病床）が、急性期病床（一般病床）に転換される一方、回復期病床への転換・増床を検討している病院があり、これらを更に推進する必要がある。

【主な意見】

- ・救急搬送件数は増加傾向にあり、さらに増加していくことが予想される。
- ・医師、看護師等、人材不足である。
- ・機能分化は必要であると思うが、人・物・金が揃わないと難しいと思われる。
- ・鹿行地域全体で1つの医療として考えていかねばならない。
- ・救急医療の受け入れを強化することは、地域として良い事だと思う。
- ・救急搬送の下りと言われている受け皿部分のことも検討していかなくてはならない。
- ・急性期から回復期への病床転換は、現状難しい。
- ・中長期には、回復期病床の増床や、回復期病床としての設置も検討する可能性あり。
- ・現状を維持していきたい。

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の対応状況について（※該当するものに○等を付ける）

資料 8-1

（令和6年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議）

	医療機関名	①					②					③					④					⑤				
		脳卒中					心血管疾患					救急医療 (①、②以外)					がん					糖尿病				
		現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年
1	小山記念病院	◎	→	◎	→	◎	◎	→	◎	→	◎	◎	→	◎	→	◎	◎	→	◎	→	◎	◎	→	◎	→	◎
2	白十字総合病院	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○	◎	→	◎	→	◎	○	→	○	→	○	◎	→	◎	→	◎
3	神栖済生会病院		→	☯	→	☯	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
4	なめがた地域医療センター		→		→			→		→		○	→		→			→		→			→		→	
5	高須病院		→		→			→		→		◎	→	◎	→	◎		→		→			→	○	→	○
6	鉾田病院		→		→			→		→		○	→	○	→	○		→		→			→		→	
7	前田病院		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○
8	鹿島神宮前病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
9	鹿島病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
10	清仁会病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
11	渡辺病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
12	鹿嶋ハートクリニック	●	→	●	→	●	◎	→	◎	→	◎		→		→			→		→			→		→	
13	井上眼科医院		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○
14	島医院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
15	葉山産婦人科		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
16	大野診療所		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
17	済生会土合クリニック		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
18	つばさクリニック		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
対応医療機関数		3	→	4	→	4	4	→	4	→	4	6	→	5	→	5	3	→	3	→	3	5	→	6	→	6

●・・・重症患者の救急搬送に対応する医療機関

○・・・専門的医療を行う医療機関

◎・・・上記2つを満たしている医療機関

5 疾病・5 事業及び在宅医療等の対応状況について（※該当するものに○等を付ける）

資料 8－1

（令和6年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議）

	⑥					⑦					⑨					⑩					⑪					⑫				
	精神疾患					災害医療					周産期医療					小児医療					在宅医療					感染症対策				
医療機関名	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年	現在	→	2025年	→	2030年
小山記念病院		→		→		○	→	○	→	○	○	→	○	→	○		→		→			→		→		○	→	○	→	○
白十字総合病院		→		→			→		→			→	⊖	→	○		→	⊖	→	○	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
神栖済生会病院		→		→		○	→	○	→	○		→		→		○	→	○	→	○	○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
なめがた地域医療センター		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
高須病院		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
鉾田病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→	⊖	→	○		→		→	
前田病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
鹿島神宮前病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
鹿島病院	○	→	○	→	○		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○
清仁会病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
渡辺病院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
鹿嶋ハートクリニック		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
井上眼科医院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
島医院		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→			→		→	
葉山産婦人科		→		→			→		→		○	→	○	→	○		→		→			→		→			→		→	
大野診療所		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○	○	→	○	→	○
済生会土合クリニック		→		→			→		→			→		→			→		→		○	→	○	→	○		→		→	
つばさクリニック		→		→			→		→		⊖	→	⊖	→	⊖		→		→			→		→			→		→	
対応医療機関数	1	→	1	→	1	2	→	2	→	2	3	→	4	→	4	1	→	2	→	2	6	→	7	→	7	7	→	7	→	7

※⑧「へき地医療」は該当がなかったため記載を省略した。

病床機能及び病床数について

(令和6年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議)

		高度急性期					急性期					軽症急性期					回復期					慢性期					休棟中等			計					
医療機関名		R5.7.1	→	2025年	→	2030年	R5.7.1	→	2025年	→	2030年	R5.7.1	→	2025年	→	2030年	R5.7.1	→	2025年	→	2030年	R5.7.1	→	2025年	→	2030年	R5末	→	見込	R5.7.1	→	2025年	→	2030年	
1	小山記念病院	37	→	37	→	37	157	→	187	→	187		→		→		30	→	0	→	0		→		→			→		224	→	224	→	224	0
2	白十字総合病院		→		→		154	→	174	→	174		→		→		40	→	40	→	40	90	→	90	→	90	20	→	2024年	304	→	304	→	304	0
3	神栖済生会病院	0	→	0	→	10	179	→	179	→	225		→		→			→		→			→		→			→	179	→	179	→	235	56	
4	なめがた地域医療センター		→		→			→		→			→		→			→		→			→		→		199	→	-	199	→	0	→	0	0
5	高須病院		→		→		55	→	55	→	55		→		→			→		→			→		→			→	55	→	55	→	55	0	
6	鉾田病院		→		→		60	→	60	→	60	0	→	0	→	0		→		→			→		→		2	→	未	62	→	62	→	62	0
7	前田病院		→		→			→		→			→		→			→		→		36	→	36	→	36		→		36	→	36	→	36	0
8	鹿島神宮前病院		→		→			→		→			→		→			→		→		170	→	170	→	170		→		170	→	170	→	170	0
9	鹿島病院		→		→			→		→		0	→	0	→	0	38	→	38	→	38	39	→	39	→	39		→		77	→	77	→	77	0
10	清仁会病院		→		→			→		→			→		→			→		→		118	→	118	→	118		→		118	→	118	→	118	0
11	渡辺病院		→		→			→		→			→		→			→		→		96	→	96	→	96		→		96	→	96	→	96	0
12	鹿嶋ハートクリニック	19	→	23	→	23		→		→			→		→			→		→			→		→			→		19	→	23	→	23	0
13	井上眼科医院		→		→		10	→	10	→	10		→		→			→		→			→		→			→		10	→	10	→	10	0
14	島医院		→		→		15	→	15	→	15		→		→			→		→			→		→			→		15	→	15	→	15	0
15	葉山産婦人科		→		→		15	→	15	→	15		→		→			→		→			→		→			→		15	→	15	→	15	0
16	大野診療所		→		→		19	→	19	→	19		→		→			→		→			→		→			→		19	→	19	→	19	0
17	済生会土合クリニック		→		→			→		→		0	→	10	→	10		→		→			→		→		10	→	未	10	→	10	→	10	0
18	つばさクリニック		→		→		7	→	0	→	0		→		→			→		→			→		→		7	→	未	7	→	7	→	7	0
対応医療機関数		56	→	60	→	70	671	→	714	→	760	0	→	10	→	10	108	→	78	→	78	549	→	549	→	549	238	→	0	1,615	→	1,420	→	1,476	56

青字 = 増加

赤字 = 減少

非稼働病床における今後の運用計画について

医療圏	No.	医療機関名	(病棟単位の) 非稼働病床				①非稼働の理由			②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画														備考					
			病床機能			該当の病床数		常時 人材不足等	期間限定 コロナ関連	その他 施設整備等 稼働・運用中	その他 稼働・運用中	(イ) 病床見直し・削減等				実施時期 (ア)・(イ)の (年度)	(ウ) 現状維持	(ア)～(ウ) で予定する病床機能 等							係 今 後の 運用 計画 の 画 合 意 に				
			病棟名	R5 (2023)	R7 (2025)	病棟単位	医療圏計					病床機能 転換等	病床削減・ 廃止等	その他 (病床以外)	補助 制度等 制度周知			活用 意向	高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	未定・ 検討中			地域において担うべき 医療機関及び病床の役割等 (回答必須・記述式)			
鹿行	1	白十字総合病院	2病棟	休棟中等	急性期	20	297	●	●		●					2024		●							施設整備（耐震化）のうえ、再開予定。人員確保計画あり。				
	2	神栖済生会病院	3病棟	休棟中等	休棟中等	34		●				●					2027		●							外科、整形外科を中心とした外科系急性期の提供			
			4病棟	休棟中等	休棟中等	25		●					●					2027		●						内科系急性期の提供を基本としつつ、小児科病床や感染病床を確保			
	3	済生会土合クリニック	—	休棟中等	休棟中等	10		●				●					未定						●	病床の運用開始に向けては、外来診療機能の充実を推進し、外来患者数を増やすことはもとより、本院の医師増員等による派遣の拡充並びに本院との病診連携により入院患者を紹介・逆紹介する仕組みの構築を図る必要があります。本院と一体的な医療提供を行うことを前提に、入院患者を安定して確保できる環境をつくり、病床の運用開始に繋げていきたいと考えております。 なお、本院においては、新病院整備と併せて医師確保の取り組みを進めることにより、当クリニックの診療体制の充実強化及び入院患者数の増加を図ることとしております。					
	4	土浦協同病院なめがた 地域医療センター	地域包括	休棟中等	休棟中等	49		●						●				—									許可病床（199床）の返還時期については、JA茨城県厚生連と茨城県所管課（医療政策課）にて協議中です。全ての病床返還後は、現在の診療形態（外来診療に特化）を継続し、入院を要すと判断した場合は、土浦協同病院をはじめ近隣医療機関と連携し、適切に紹介対応いたします。		
			4北	休棟中等	休棟中等	48																							
			4南	休棟中等	休棟中等	50																							
			回復期リハ	休棟中等	休棟中等	37																							
			ICU	休棟中等	休棟中等	15																							
	5	つばさクリニック	—	急性期	休棟中等	7						●					未定								救急時の対応が困難になったため（医師の体力、スタッフ不足、救急搬送先果歩までの対応）休床中。時期未定だが再稼働する予定。				
参考	鉾田病院	一般病棟	休床	休床	2			●		●					未定					●	病床機能変更を検討中								

※非稼働病床：過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病床

297

5

0

2

0

0

5

1

1

0

0

0

0

3

0

0

1

今後の目指すべき方向性について

(令和6年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議)

○拠点化・集約化(地域の拠点となる病院)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	救急医療(特に脳神経外科領域、循環器領域、消化器外科領域)に注力したい。 また、地域がん診療病院として、その責務を果たしたい。
白十字総合病院	○	構想地域鹿行医療圏における拠点病院の一翼を担う医療機関として役割を担うべきと認識。
神栖済生会病院	○	救急医療・急性期医療の充実と圏域外への患者流失抑制を図る。また、周辺医療機関との連携と役割分担の継続、強化に努め、地域の医療水準の向上に貢献する。
高須病院		構想区域北部の行方市、鉾田市は入院対応医療機関が少ないため、当院が可能な限り役割を担うべきと考えている。
鹿島病院	○	精神科入院受入医療機関及び感染症指定医療機関として、鹿行地域での役割を十分担える機関として人材・設備の充実

○医療機能の高度化(急性期→高度急性期等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	医師の増員に伴い、前述の疾患群をはじめとする重症患者の受入を更に強化したい。
白十字総合病院		構想地域における自院の役割に対し確実に成果を挙げる。特に二次救急病院として救急搬送の応需率向上に務め、地域の課題である救急搬送時間短縮に貢献する。最大の要因である医師不足解消に向けてあらゆる方策を講じたい。
神栖済生会病院	○	救急医療、急性期医療の充実のため、HCUの整備を目指す。
高須病院		既存の医療資源を活用しながら、現在の医療提供体制を維持できるように努める。
鹿嶋ハートクリニック	○	新たな医療資源を随時導入し、心臓血管領域における高度急性期医療体制の整備に永続的に努めて参ります。
島医院		泌尿器科クリニックとして、医療の高度化というよりも専門性を高めていく方針。

○地域連携の強化(既存の資源の活用等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	外来患者の増加傾向が続いているため、逆紹介を積極的に進めたい。
白十字総合病院	○	紹介・逆紹介の推進、高度医療機器の共同利用等を積極的に進め地域連携体制充実の核となる。在宅療養後方支援病院として地域内における在宅医療推進への貢献。
神栖済生会病院	○	登録医制度の拡充、紹介・逆紹介を推進し、医療機器の共同利用等、地域医療機関との連携強化を図る。
高須病院		現状でも拠点医療機関および地域診療所との連携を実施しているが、さらなる強化をはかる。
前田病院	○	地域の医療との連携を強化し、お互いの診療を補完し合える体制を構築していきたい
鹿島神宮前病院	○	拠点医療機関や高度な医療を有する医療機関との連携、又はかかりつけ医や地域の医療機関同士の連携体制の強化
鹿島病院	○	他医療機関との情報共有(連携バス等の活用)
清仁会病院	○	急性期病院、在宅、介護系施設では対応困難な「高度な治療は要さないが、継続した医療管理を要する患者」を慢性期病院である当院が受け入れることで、地域の少ない医療資源を有効に活用することが可能であると考えている。
渡辺病院	○	急性期医療との連携を一層強化し、地域医療の向上を目指す

鹿嶋ハートクリニック	○	PCI・CAG・ABL・PMI・開胸手術・心臓リハビリテーションなどの心臓血管専門医療機関としての機能を活用していただき、心臓血管内領域における治療を可能な限り地域内完結できるように努めて参ります。
井上眼科医院	○	高度な医療を有する病院との連携強化や紹介受け入れの拡充
島医院	○	地域の医療機関または高度な機能を持つ病院への紹介などを行い連携を図る。地域における研修などに積極的に参加し、情報交換に努める。

○専門医療への特化(中小病院・診療所等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
白十字総合病院		構想地域鹿行医療圏においては医療人材不足等から医療提供体制の全般的な底上げが必要とされている。そうした背景から、専門特化というよりは総合的な医療提供体制の維持・向上に努めたい。
高須病院		①地域的に救急医療のファーストタッチを担う必要あり、救命センターから救急科専攻医研修を受け入れながら対応。②癌対応のため消化器系診療の充実を図っている。
前田病院	○	透析のブラッドアクセスの専門医療
鹿島神宮前病院	○	専門特化というよりも、慢性期医療体制を維持したい意向。
鹿島病院	○	回復期病棟、障害者病棟、精神科(入院・外来)の充実を図るため、リハビリテーション医療・精神合併症の対応に力を入れる
鹿嶋ハートクリニック	○	来るべき心不全パンデミックに備え、心臓血管専門医療機関としての機能を更に高められるように、侵襲的治療のみならず、非侵襲的治療も強化して参ります。
井上眼科医院	○	自院で提供する医療の拡充により眼科の専門性をより高める
島医院	○	泌尿器科クリニックとして初期診療を担い、診療にあたる。必要時には高度な機能を持つ病院への紹介を行う。
大野診療所	○	消化器病に對しての強化

○外来機能等の強化(かかりつけ医機能)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	紹介受診重点医療機関としての「機能」は保ちたいが、200床超による選定療養費の徴収義務との兼ね合いについて、地域全体への影響を考慮しながら、慎重に検討を進めている。
白十字総合病院		当地においては診療所数も他地域に比して少ない。紹介受診重点及びかかりつけ医機能、両機能を一定程度併せ持つ体制が必要と考える。
高須病院		現状と同じようにかかりつけ医機能を担う。
鹿島病院	○	精神科入院受入体制の強化及び外来初診予約の待機期間の短縮
鹿嶋ハートクリニック	○	引き続き、心臓血管領域における紹介受診重点医療機関として、地域内完結に努めて参ります。
島医院	○	地域におけるかかりつけ医としての診療にあたる。他の医療機関との連携を持ち、患者を包括的にみるように努める。
済生会土合クリニック	○	現在の医療提供体制(内科、外科、整形外科、眼科)を維持したいと思います。

○地域包括ケアの支援(在宅医療の提供等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
白十字総合病院	○	回復期病床の活用をはじめ在宅療養後方支援病院として、地域内における地域包括ケア体制構築に対しての役割を果たす。
神栖済生会病院	○	現在、在宅療養支援病院として対応しているが、今後、235床への増床時には、在宅療養後方支援病院への移行が必要とされる。
高須病院		地域包括ケアにおいて在宅医療の提供、介護サービスの提供。
鉾田病院	○	中長期的な目標として地域の役割を担う病院を目指す。
前田病院	○	自治体と協力し、中長期的に、自院なりの地域包括ケアシステムの参画を検討したい。
鹿島病院	○	高齢者等を支える地域の支援体制確立に向けて、リハビリ・デイケア提供の充実
鹿嶋ハートクリニック	○	医科連携だけでなく、在宅医療機関・歯科医療機関・調剤薬局・介護福祉機関とも連携をとりながら、心臓血管専門医療機関として、地域包括ケアに関する取り組みを実施して参ります。
島医院		在宅医療が必要な患者に対しては在宅医療を行う医療機関へ紹介する。
大野診療所	○	「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」として連携の強化
済生会土合クリニック	○	地域の在宅医療(訪問診療・訪問看護等)を担うべきであると認識しております。

○規模見直し・効率化(ダウンサイジング等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
なめがた地域医療センター	○	全ての許可病床(199床)を返還(時期は協議中)し、無床診療所に転換する。
高須病院		地域における役割分担等を今後の状況に応じて担っていけるように対応する
鹿島病院	○	既存の病棟を活用し、経営の効率化を図る
鹿嶋ハートクリニック	○	医師の機能を最大限発揮していただき、地域の皆様に現存の力において最大限の治療ができるように、院内ハートチームを結成し、臨床工学技士・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・医師事務作業補助者などと役割分担をし、チーム一丸となり組織的な治療を行って参ります。
島医院		数少ない泌尿器科専門クリニックとして多くの泌尿器科患者の診療が行えるように専門性を伸ばしていく。

○その他

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
白十字総合病院		構想地域における医療提供体制確保の観点から、医師の働き方改革への対応については、地域医療の課題として確実に対応して参りたい。
高須病院		医師の働き方改革へ対応しつつ、現状の地域医療維持をめざす。
鹿嶋ハートクリニック	○	医療人材が不足している地域のため、医師や看護師などが公私ともに充実していただけるように、常勤や非常勤医師の採用を強化するとともに、看護師をやや多めに確保できるように努め、職員のワークライフバランス確保にも努めさせていただきます。

2025年度までに実施を検討している事項

医療機関名	2024年度までに実施予定	2025年度までに実施予定	2025年度以降に計画
小山記念病院	今年度の地域医療構想調整会議で、回復期30床を急性期病床に転換する旨を付議する予定としている。	前述の体制を実行するため、工事や各種手続きを完了する予定としている。	基幹型臨床研修病院としての申請を予定している。 また、前述の全床急性期転換後の地域医療の動向を踏まえ、地域医療支援病院指定の検討を進めたい。
白十字総合病院	耐震整備事業完了、また休床病棟20床の再開。	入退院支援部門の拡充。回復期及び慢性期病棟を活用した3次救急病院等からの「下り搬送」受入れを一層強化する。 救急体制強化及び高齢者救急の増加に対応できる総合診療医の確保を重点的に取り組む。 臨床研修病院、専門医研修プログラムにより積極的に関与する	総合診療医ほか、新たな医師確保。 臨床研修病院、専門医研修プログラムへの積極的な関与
神栖済生会病院			地域包括ケアシステム構築の支援については、在宅療養支援病院(連携)として地域の関係機関と連携を図っているが、増築整備に伴い施設基準となる200床を超えた場合は、拠点を土合クリニックへ移し在宅医療の継続を検討。
鹿嶋ハートクリニック	・2024年11月1日に、19床の有床診療所から、23床の病院へ転換する ・ハイブリット手術室のリニューアルと増室を行い、新たなハイブリット手術室2室での運用を開始する ・ハイケアユニット機能の病室として、4床を整備する ・心房細動の脳卒中予防に対する「WATCHMAN(経皮的左心耳閉鎖術)」を実施する ・冠動脈疾患に対する「ローターブレーター(高速回転冠動脈宛レクトミー)」 「ショックウェーブ(冠動脈IVLシステム)」を実施する ・内視鏡アブレーションを実施する ・リードレスペースメーカーを実施する ・準緊急ペースメーカー植え込み術への対応を行う	・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。 ・神経内科、リハビリテーション科の標榜を追加する ・非侵襲的治療体制の強化(心不全・心臓リハビリテーションセンターの設置)を行う ・冠動脈疾患に対する「ダイヤモンドバック」を実施する ・小開胸左心耳閉鎖術を開始する ・低侵襲心臓手術(MICS)を開始する ・緊急植え込み型ペースメーカー術への対応を行う ・僧帽弁閉鎖不全症に対する「MitraClip(経皮的僧帽弁接合不全修復術)」を実施する ・重症心不全に対する「心臓再同期療法(CRT)」を実施する ・重症の不整脈に対する「植込み型除細動器(ICD)」を実施する ・重症の心室性不整脈に対する「両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRT-D)」を実施する ・冠動脈疾患に対する「ショックウェーブ(冠動脈IVLシステム)」を実施する	・ICUまたはCCUの整備を行う ・緊急心臓血管外科手術(急性大動脈解離、緊急CABG)を開始する ・心原性ショックや急性心不全に対する「IMPELLA(補助循環用ポンプカテーテル)」を実施する ・心臓弁膜症に対する「経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)」を実施する ・人工心臓を使った治療の開始を行う

済生会土合クリニック			病床の運用開始に向けては、外来診療機能の充実を推進し、外来患者数を増やすことはもとより、神栖済生会病院（以下「本院」という。）の医師増員等による派遣の拡充並びに本院との病診連携により入院患者を紹介・逆紹介する仕組みの構築を図る必要があります。 本院と一体的な医療提供を行うことを前提に、入院患者を安定して確保できる環境をつくり、病床の運用開始につなげていきたいと考えております。
------------	--	--	---

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針

1/5

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5 病床機能報告		(C)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳより)		(D)2025年の必要病床数 (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		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	過不足
高度急性期	0	0.0%	56	3.4%	60	4.2%	70	5.5%	【不足】
急性期	892	47.8%	673	41.7%	723	50.9%	373	29.5%	【過剰】
回復期	79	4.2%	108	6.7%	88	6.2%	443	35.0%	【不足】
慢性期	595	31.9%	549	34.0%	549	38.7%	379	30.0%	【過剰】
休棟中等	301	16.1%	229	14.2%	0	0.0%	0	0.0%	—
合 計	1,867	100.0%	1,615	100.0%	1,420	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、概ね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

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～ 2024 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	○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<u>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、千葉県の香取海浜医療圏など、県域を越えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。</u>今後、<u>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。</u>	○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 ・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。 →2024年11月病院として開院。高度急性期23床	○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。 ○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。 ○2024年11月鹿嶋ハートクリニックが病院開設。(高度急性期 23床) 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。
	○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<u>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。</u>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、<u>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。</u>今後、<u>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きます。</u>	○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 ○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。 ○2023年救急搬送件数 小山記念病院 3,054件 神栖済生会病院 2,418件 白十字総合病院 1,357件 鹿行保健医療圏内搬送 63.2% 鹿行保健医療圏外搬送 36.8%	【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)】 【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。 (案) ■救急搬送受入件数増加のため、小山記念病院において回復期から急性期への病床転換を実施。(30床) 【今後も継続して協議を要する】 ○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。 ○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。 ○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。

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針

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～ 2024 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	○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、<u>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。</u>	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○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） ○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） ○2021年 なめがた地域医療センター 全床休床（49床） <u>○2024年11月 白十字総合病院回復期・慢性期病棟の新棟建築（建て替え：164床）</u>	○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。 ○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
	○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。 ○広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスやICT活用など）の開発・整備が必要であり、鹿行地域医療構想調整会議として、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要があります。また、病院と在宅医療との連携については、平成27（2015）年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。 ○急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間及び病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。	○救急医療ワーキング会議の開催	○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。

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針

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	2016～2024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)
(2) 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ます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28（2016）年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。 ○鹿行管内5市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。 ○健康の保持・増進及び在宅療養に係る住民啓発 市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。 また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。 地域の関係者の協力のもと、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要です。	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 ○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・にへいなかよしクリニック・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。 ○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。	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。 【積極的役割を担う医療機関】 ・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 【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 ・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 ※調査回答（様式Ⅳより） ○在宅療養後方支援病院 ・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 ・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（<u>中長期的な目標として地域の役割を担う病院を目指す</u>） ・前田病院（<u>中長期的に自院なりの地域包括ケアシステムの参画を検討</u>） ・島医院（在宅医療機関の紹介） ・鹿嶋ハートクリニック（<u>専門医療機関として地域包括ケアに取組む</u>） ・土合クリニック（<u>地域の在宅医療（訪問診療・訪問看護等）を担うべきであると認識</u>）

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針

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～ 2024 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	○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け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。 また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域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。	○鹿行地域医療構想調整会議の開催 【参考】令和6年度医師派遣要望 ○白十字総合病院 ・【救急】消化器内科…1名 ・【救急】総合診療科…1名 ○神栖済生会病院 ・【救急】呼吸器内科…1名 ・【救急】肝臓内科…1名 ○高須病院 ・【救急】救急科…1名 ○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	○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。
(4) その他	(H28.12月以降に生じた事情などを右に記載→)	【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) ○鹿行南部地域夜間初期救急センター 2020年4月より休診 【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	

【様式Ⅲ・別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針（新規様式）

地域の医療機関、 患者、住民等に 対する周知方法

- 保健所ホームページへの会議資料・議事録掲載による周知
- 地域医療構想調整会議構成員の管理するホームページへの会議資料・議事録掲載による周知

2025年度中の 取組内容・ 到達目標

【取組内容】

- 各医療機関における具体的対応方針（様式Ⅳ）の達成状況の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、今後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 非稼働病床の運用計画（様式Ⅱ）に関する今後の方針等の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、以後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 病床機能報告について、各医療機関における具体的対応方針も基づいた報告の徹底
- 救急医療ワーキング会議の開催及び救急搬送件数及び搬送時間の状況の確認
- 救急搬送受入増加のための病床機能の転換

【到達目標】

- 全ての非稼働病床に関する対応方針に関して、調整会議において合意
- 構想区域内の報告対象医療機関における病床機能報告の報告率100%
- 救急医療ワーキング会議の開催（年1回程度）
- 救急搬送件数及び搬送時間の状況の共有