

資料 1

鹿行医療圏の医療機関状況について（令和6年度）

1. 病院の新築・転換等の状況

鹿嶋ハートクリニック

- 令和6年11月1日 病院として開院
 - ・病床数 19床 → 23床（+4床）へ増床（高度急性期病床）
 - ・ハイブリット手術室（2室）を設け運用開始
 - ・救急体制の強化 24時間365日対応の体制構築予定

白十字総合病院

- 令和6年11月 新病棟完成・使用開始
 - ・鉄筋コンクリート造地上4階建 164床
 - ・歯科診療室、感染症対応診察室、医療福祉相談室整備
 - ・新病棟完成に伴い、休床20床の稼働に向け調整中
- 白十字総合病院の全病床数は304床

フロア	病床名（合計164床）
4階	療養病床（45床）
3階	療養病床（45床）
2階	地域包括ケア病床（40床）
1階	一般病床（34床）

小山記念病院

- 療養病床（30床）→ 一般病床（30床）へ病床転換
 - 令和6年第3回鹿行地域医療構想調整会議において合意。
 - ・救急患者受入と急性疾患診療に特化・注力
 - ・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
 - ・救急搬送患者に限らない急性疾患・重症患者の受入増加

2. 診療所の開設・廃止の状況

（1）新規開設

	診療所名	所在地	診療科目	開設日
1	神栖メディカルクリニック（法人化：旧かみす中央メディカルクリニック）	神栖市知手 3061 番地 101	循環器内科、人工透析内科、消化器内科、内科、腎臓内科	R6.5.1
2	ひまわり歯科医院	鹿嶋市平井 1175 番地 93	歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科	R6.5.14
3	医療法人社団善仁会 小山記念病院附属くりや耳鼻咽喉科	鹿嶋市厨四丁目 2-4	耳鼻咽喉科	R6.6.28
4	かやのクリニック	銚田市銚田 1741	内科	R6.9.1
5	うめはら歯科	神栖市大野原 2 丁目 6-6	歯科、小児歯科、歯科口腔外科、矯正歯科	R6.10.8
6	神栖ワーカーズクリニック	神栖市筒井 1709 番地 22 - 201	内科、皮膚科、精神科	R7.1.6

一般の方への診療を行う医療機関のみ記載

(2) 廃止

	診療所名	所在地	廃止日
1	山崎歯科医院	神栖市波崎 8888	R6.4.7
2	かみす眼科	神栖市神栖 1-12-8	R6.8.31

一般の方への診療を行う医療機関のみ記載

3 . 非常勤医師（管理者）による診療所の管理について

宝山ハートクリニック

(1) 診療所概要

所在地 : 神栖市太田 4646 番 1

診療科目 : 内科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科

診療日 : 週 5 日（火、水、金、土、日 9 : 00 ~ 16 : 30）

従業員定員 : 医師 2 名、放射線技師 1 名、看護師 1 名、臨床検査技師 1 名

(2) 変更内容：管理者の変更

変更前 大城恬瑩 鹿嶋ハートクリニックの管理者（兼務許可済）

変更後 小山容 非常勤で管理（鹿嶋ハートクリニックと兼務）

(3) 管理方法等

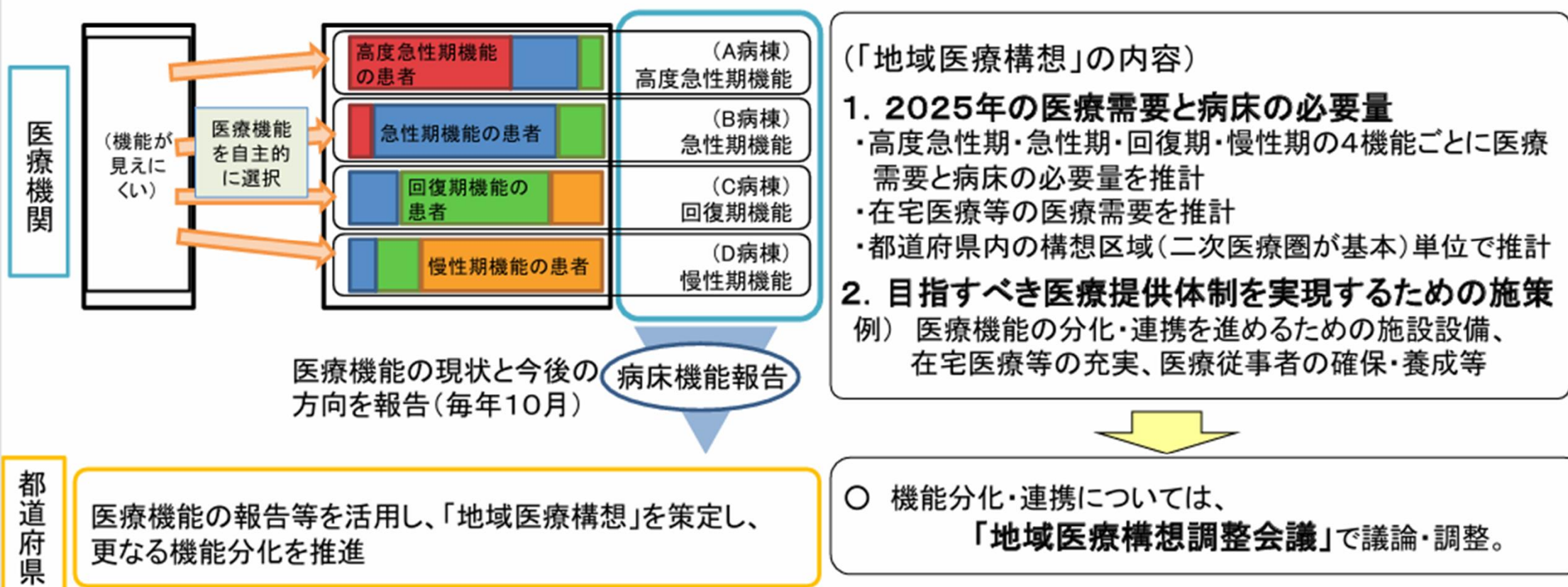
- ・ 鹿嶋ハートクリニックの病院化に伴い、管理者として勤務が難しくなることから、当時より宝山ハートクリニックにて非常勤医師として勤務歴のあった小山 容を適任者として宝山ハートクリニックの管理者として選任。
- ・ 管理者の責務を確実に果たすため、電子カルテを鹿嶋ハートクリニックおよび宝山ハートクリニック間で連携させ、随時、宝山ハートクリニックの状況を確認できるようにし、また、LINE WORKS や医療機関同士の通信アプリ join を用いるだけでなく、院内スマホを導入し、常時連絡をとれる体制を確保し管理する。
- ・ 常勤医師による院長就任を目指し、引き続き、採用活動にも尽力する。

(4) 保健所判断結果 令和 7 年 1 月 20 日潮来保健所受理

- ・ 医療政策課と協議の上、国通知「診療所の管理者の常勤について」による「医師少数区域等の診療所又は地域における専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合」に該当するということで、非常勤医師により管理者を務めることで受理した。
- ・ なお、継続的及び早期に常勤での管理者設置に向け努めていただくことを依頼した。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



【様式 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

1 / 5

資料2-2

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R 5 病床機能報告		(C)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式 ・ 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 ・ 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 ・ 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、千葉県の香取海匠医療圏など、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、<u>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地元病院間の協力体制を強固にして、<u>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 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。 ■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 ・ 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 ・ 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) ○ 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)	○ 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 ・ 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 ・ 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。	○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 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(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(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) ・島医院(在宅医療機関の紹介) ・鹿嶋ハートクリニック(専門医療機関として地域包括ケアに取組む) ・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)

【様式 ・ 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 ・ 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、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。 また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域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】腎臓内科 ... 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 ・ 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 ）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 ）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

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】

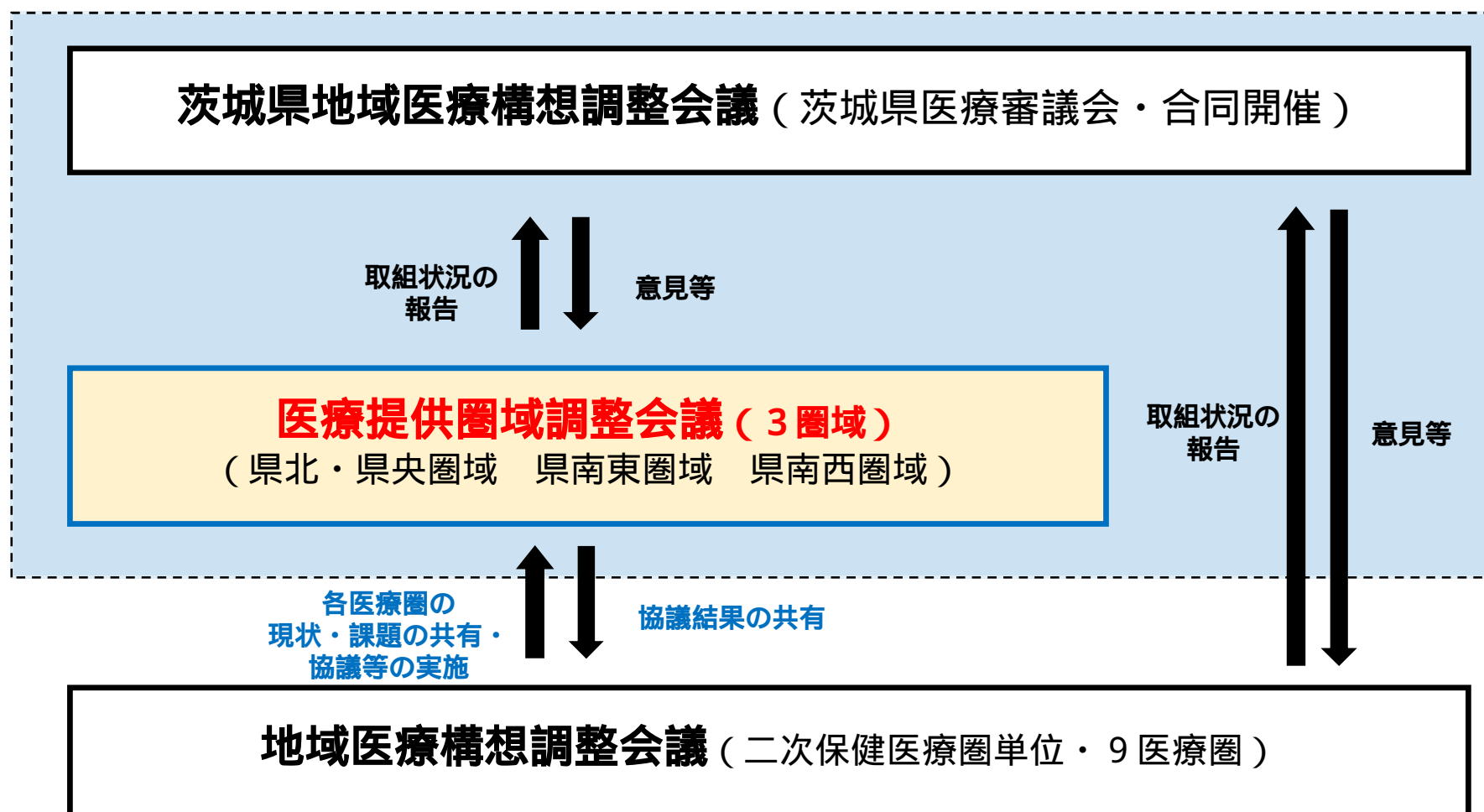
項 目	内 容
設置目的	今後の人口減少、少子高齢化による患者減少、医療ニーズの変化等を踏まえ、 <u>主に高度医療に関して、より広域的な視点で医療機能の集約化や医療機関相互の連携強化の取組について協議し、将来も持続可能な医療提供体制の確保を図る。</u>
会議の位置付け	<u>医療計画策定に係る「圏域連携会議」</u> としての位置付け <u>地域医療構想に係る「代表者会議」</u> としての位置付け
議題 (想定)	○ 政策医療（5 疾病・6 事業）のうち、主に<u>高度医療に係る医療機能の集約化及び各医療機関相互の連携強化に関する協議</u> ex) 作業部会での議論内容（圏域の設定、機能分化のあり方等）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

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）



県南東医療提供圏域 区域対応方針

（鹿行構想区域、土浦構想区域、取手・竜ヶ崎構想区域）

令和 7 年 3 月 策定

構 成

1 県南東医療提供圏域の目指すべき方向性・・・ P 1

2 各構想区域における対応方針

(1) 鹿行構想区域・・・・・・・・・・・・ P 5

(2) 土浦構想区域・・・・・・・・・・・・ P11

(3) 取手・竜ヶ崎構想区域・・・・・・・・ P18

県南東医療提供圏域の目指すべき方向性

【県南東医療提供圏域のグランドデザイン（目指すべき方向性）】

（１）県南東医療提供圏域における医療提供体制上の現状・課題

- 県南東医療提供圏域では、高度急性期医療に係る医療資源が土浦医療圏に集中している。土浦医療圏と比較すると、鹿行医療圏及び取手・竜ヶ崎医療圏には当該医療資源が少ない（表１）。
- 救急医療については、鹿行医療圏からは土浦医療圏や千葉県への依存度が高い（表２）。
- 医師の働き方改革による時間外労働の制限が救急医療体制へ影響を及ぼしており、取手・竜ヶ崎医療圏における常総地域の小児救急輪番制では、受け入れ時間の縮小等診療体制の変更を余儀なくされ、その分を総合病院土浦協同病院等の周辺の医療機関で受け入れる等、二次医療圏を超えた対応が必要となってきた。
- 当圏域では、将来、医師の働き方改革による診療体制の縮小、人口減少や少子高齢化による医療資源の減少が進むことにより、ますます二次医療圏の枠組みだけでは十分な医療サービスが提供できなくなることが予想される。そのため、当圏域内における高度医療の広域的な連携・機能集約・役割分担について検討を行い、持続可能な医療提供体制を確保する必要がある。



県南東医療提供圏域の目指すべき方向性

【表1】医療圏別の高度医療提供医療機関等

医療機能	鹿行	土浦	取手・竜ヶ崎
高度急性期病床数	56床	272床	44床
救急医療 救命救急センター【三次】 ● 輪番制病院【二次】	● 小山記念病院ほか	土浦協同病院 ● 霞ヶ浦医療センターほか	● JAとりで総合医療センターほか
小児救急医療 小児救急中核病院【三次】 ● 地域小児救急センター【二次】	● 神栖済生会病院	土浦協同病院	● JAとりで総合医療センター
周産期医療 総合周産期母子医療センター【三次】 ● 地域周産期母子医療センター【二次】 □ 周産期救急医療協力病院	□ 小山記念病院	土浦協同病院	● JAとりで総合医療センター □ 東京医科大学茨城医療センター

高度急性期病床数はR5.7.1時点、救急・小児救急・周産期医療機関はR6.4.1時点

【表2】R5(2023)年救急搬送件数(医療圏別)

医療圏	総搬送件数	うち医療圏内	うち医療圏外	医療圏外の主な搬送先
鹿行	13,033件	8,259件(63%)	4,774件(37%)	土浦協同 1,360件(28%) 旭中央 474件(10%) 大洗海岸 341件(7%)
土浦	13,693件	10,177件(74%)	3,516件(26%)	東京医大茨城 1,322件(38%) 筑波記念 412件(12%) 筑波メディカルセンター 349件(10%)
取手・竜ヶ崎 守谷市を除く	21,068件	17,794件(84%)	3,274件(16%)	土浦協同 961件(29%) 筑波メディカルセンター 473件(14%) 筑波大 450件(14%)

県消防安全課「令和5年医療機関別患者搬送人員調べ」より

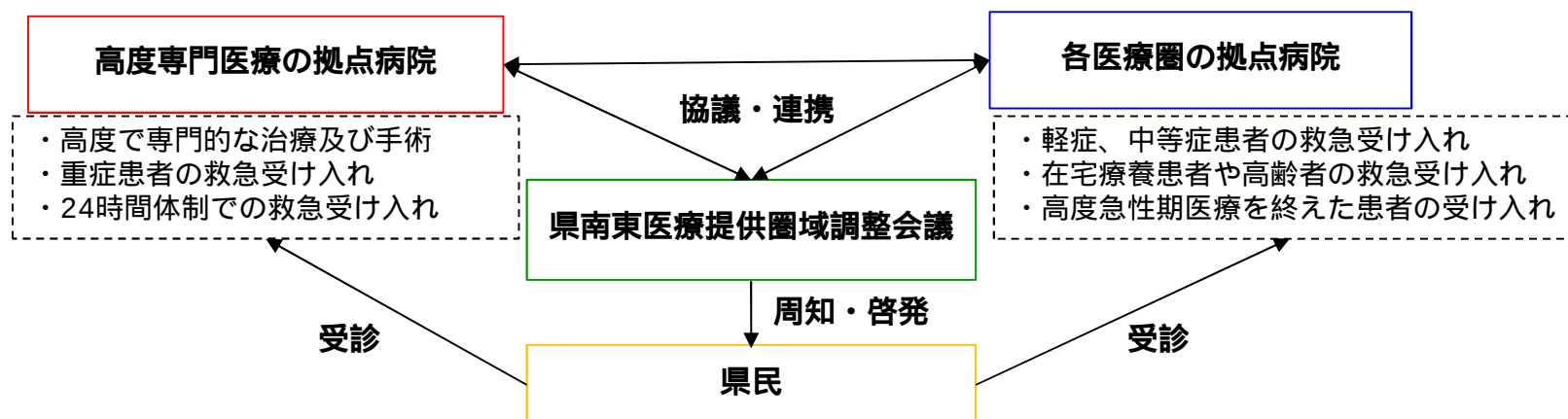
県南東医療提供圏域の目指すべき方向性

(2) 解決に向けた方向性

- 高度急性期医療に関しては、鹿行医療圏及び取手・竜ヶ崎医療圏で不足する高度急性期機能を、高度専門的医療機関と各医療圏の拠点病院との緊密な連携により提供するとともに、効率化を図り、将来的に持続可能な医療提供体制を構築することを目指す。

< 取組内容 >

- ・ 三次救急について、高度急性期病院へ医師や医療機能を集約し、高度で専門的な治療や手術、重症患者の救急受け入れ、24時間体制での救急受け入れ等に確実に対応できる体制を整える。
- ・ 高度急性期病院が本来の機能を果たせるよう、各医療圏の二次救急等の拠点病院では、軽症・中等症患者・在宅療養者・高齢者の救急受け入れや、高度急性期医療を終えた患者の受け入れ等に重点を置く。
- ・ 役割分担の促進に向け、両者間の協議等を進める（下り搬送に係る転院搬送先・転院の対象とする病態・転院後の連携体制等の協議等）。
- ・ 救急医療のひっ迫を回避するため、県民に対し不要不急の救急受診を抑制するための啓発を行う。



県南東医療提供圏域の目指すべき方向性

(参考) 県南東医療提供圏域における機能別病床数の状況 (3 医療圏の合計)

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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・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		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	762	10.0%	372	5.0%	380	5.3%	613	8.9%	【不足】
急性期	3,855	50.6%	3,700	50.0%	3,845	53.6%	2,338	33.9%	【過剰】
回復期	676	8.9%	1,099	14.8%	1,273	17.8%	2,327	33.7%	【不足】
慢性期	1,825	24.0%	1,733	23.4%	1,629	22.7%	1,621	23.5%	【過剰】
休棟中等	498	6.5%	498	6.7%	43	0.6%	0	0.0%	【過剰】
合 計	7,616	100.0%	7,402	100.0%	7,170	100.0%	6,899	100.0%	【過剰】

【様式 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

1 / 6

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R 5 病床機能報告		(C)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式 ・ 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 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

2 / 6

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 ・ 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、千葉県の香取海匠医療圏など、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。	○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地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。今後、公的病院の休眠病床については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会(小松会長)」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。	○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 <table><tr><td>小山記念病院</td><td>3,054件</td></tr><tr><td>神栖済生会病院</td><td>2,418件</td></tr><tr><td>白十字総合病院</td><td>1,357件</td></tr><tr><td>鹿行保健医療圏内搬送</td><td>63.2%</td></tr><tr><td>鹿行保健医療圏外搬送</td><td>36.8%</td></tr></table>	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%
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%											

【様式 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

3 / 6

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 ・ 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、急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。 ○鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の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。	○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) ○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) ○救急医療ワーキング会議の開催	○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 ○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 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

4 / 6

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 ・ 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。	○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 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(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(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) ・島医院(在宅医療機関の紹介) ・鹿嶋ハートクリニック(専門医療機関として地域包括ケアに取組む) ・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)

【様式 ・ 別紙】鹿行構想区域の具体的対応方針

5 / 6

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 ・ 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、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。 また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域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】腎臓内科 ... 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 ・ 別紙】 鹿行構想区域の具体的対応方針 6 / 6

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 ）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 ）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

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 1 / 7

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R5病床機能報告 (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 ・ 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		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	736	35.5%	272	13.2%	272	13.1%	236	12.2%	【過剰】
急性期	838	40.4%	1,017	49.3%	1,090	52.4%	687	35.6%	【過剰】
回復期	71	3.4%	324	15.7%	388	18.7%	642	33.3%	【不足】
慢性期	390	18.8%	387	18.7%	328	15.8%	365	18.9%	【過剰】
休棟中等	38	1.8%	65	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	—
合 計	2,073	100.0%	2,065	100.0%	2,078	100.0%	1,930	100.0%	【過剰】

【高度急性期】当構想区域は、鹿行構想区域、取手・竜ヶ崎構想区域など他の構想区域で不足する高度急性期機能を補完する役割を担うことを前提に、今後の医療提供体制の在り方を検討する。

【急性期】病床過剰ではあるが、他の構想区域からの患者流入が増加していることを踏まえ、今後の医療提供体制の在り方を検討する。

【回復期】診療所開設による新規病床整備や既存の慢性期病床からの転換等により、回復期病床の確保を促進する。

【慢性期】概ね必要数を達成しており、今後も病床数を維持していく。

【休棟中等】地域で必要な医療提供体制を確保するため、医師・看護師の人材確保を進め、人材不足による休棟を回避する。

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 2 / 7

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 ・ 等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○ 平均在院日数等の調査と令和7（2025）年の必要病床数を比較したところ、急性期病床から回復期病床への転換を図る必要があります。病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進します。 また、高齢化の進展により、入院中に身体機能が低下する高齢者の増加が予想されるため、在宅復帰に向けた回復期リハビリテーションの充実及び療養環境の整備を図ることが必要になります。また、脳血管障害及び心疾患のリハビリテーションにおいても回復期リハビリテーション病棟が必要になります。そのためにも地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備促進が重要になります。 そのような状況を踏まえて、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。また、地域での連携については地域医療構想調整会議で検討していきます。 ○ 流出入が発生している又は発生が予想される隣接医療圏（つくば、取手・竜ヶ崎、鹿行）と高度急性期を中心に広域的な連携について地域医療構想調整会議において協議していきます。	○ 令和4（2022）年11月、土浦リハビリテーション病院が開院。旧都和病院から引き継いだ慢性期病床（42床）を回復期病床へ転換した。 ○ 令和5（2023）年2月、あおぞらクリニックによる在宅患者受入のための新たな病床設置が医療審議会（保健医療計画部会）で承認された。開業時期は未定だが、将来的に回復期病床19床が整備予定。 ○ 総合病院土浦協同病院においては、新型コロナ対応後の看護師不足の影響により、令和5（2023）年12月より、高度急性期68床及び急性期32床（合計100床）の休床を余儀な（されている）。 ○ 同院では、重症救急患者の入院病床確保のため、令和6（2024）年2月に、EICU（10床）の後方病床EHC（8床）を造設した。しかし看護師不足のため稼働の目途が立っていない。 ○ 国立病院機構霞ヶ浦医療センターにおいては、新型コロナ患者受け入れのために一時的に急性期病床として使用していた回復期病床（38床）を本来の地域包括ケア病床に戻す計画であったが、消化器内科・消化器外科・脳神経内科の医師の退職による診療体制縮小を余儀な（され、令和6（2024）年以降休床中）。	【地域における連携体制など】 ○ 総合病院土浦協同病院（県南地域における幅広い医療圏の高度急性期・急性期・救急医療の提供、入院医療・救急医療・逆紹介の推進、医療資源の共同利用等の連携強化） ○ 国立病院機構霞ヶ浦医療センター（地域医療支援病院としてかかりつけ医や行政との連携強化） ○ 神立病院（整形・透析を主とした地域連携、在宅医療に係る地域の医療機関や行政との連携強化） ○ 県南病院（脳神経外科、急性期リハビリテーションを中心とした医療提供） ○ 石岡第一病院（急性期医療の拠点としての地域医療連携強化、在宅医療に係る地域の医療機関や行政との連携強化） ○ 八郷整形外科内科病院（整形外科を中心とした紹介・逆紹介、かかりつけ医機能の充実） ○ 山王台病院（石岡地域及び他医療圏を含む広範囲の急性期医療の拠点としての救急医療の更なる強化と受入れの充実、内科・外科を中心とする専門医療、かかりつけ医機能の充実、在宅医療・訪問診療・訪問看護の充実、地域医療機関や行政との連携強化） ○ 野上病院（地域のかかりつけ医療機関との連携強化、在宅医療に係る地域の医療機関や行政との連携強化） ○ 土浦リハビリテーション病院（高齢者に対するリハビリテーションを中心とした回復期医療の提供、介護医療院との連携、在宅医療に係る地域の医療機関や行政との連携強化） ○ 豊後荘病院（認知症疾患・依存症治療に係る地域の医療機関や行政との連携強化） ○ 久保田病院（地域の医療機関・施設との連携） ○ 旭台病院（慢性期医療の拠点としての地域医療連携、かかりつけ医機能の強化） ○ 中央大形整形形成外科（急性期医療機関の支援、在宅療養患者の入院受入） ○ 外科・内科天の橋立（かかりつけ医機能の強化、在宅医療の提供） ○ 山王台病院附属眼科内科クリニック（山王台病院との連携による診療の充実） ○ 長尾眼科（眼科に特化した外来機能の強化） ○ 仲田耳鼻咽喉科医院（外来機能の維持） ○ 府中クリニック（紹介・逆紹介、かかりつけ医機能の強化） ○ MED AGRI CLINICかすみがうら ○ よつばクリニック（急性期後、在宅療養患者の急性増悪時の後方受入機能） ○ あおぞらクリニック（急性期医療機関の支援、在宅療養患者の入院受入） 【特記事項】 ○ 総合病院土浦協同病院では、地域中核病院として土浦構想区域だけでなく、鹿行、取手・竜ヶ崎構想区域を含む県南地域において高度急性期・急性期及び救急医療を提供し、地域医療に注力していく。看護職員の確保に努め、人員が確保でき次第、休止病棟の再開を目指す。 ○ 国立病院機構霞ヶ浦医療センターでは、一旦回復期病床（地域包括ケア病床）38床を休床とするが、診療体制縮小小科の医師確保に努め、医師並びに病棟看護師の充足が見込まれば、令和8（2026）年度の大規模改修終了後に病棟再開を目指す。 ○ 山王台病院では、石岡共立病院からの病床再編に伴い、外来・入院病棟を整備し、救急受入体制及び外来診療の充実を図る。石岡共立病院から山王台病院へ統合する慢性期病床45床は回復期病床へ転換し、急性期後の受入の充実を図る。 ○ 地理的な利便性や医療資源の不足等の事情（石岡・水戸間の流出入や鹿行からの流入等）を鑑み、総合病院土浦協同病院などの拠点病院による医療圏を超えた広域的なカバーも視野に、高度急性期に係る隣接医療圏との連携について引き続き協議していく。

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 3 / 7

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 ・ 等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○二次医療圏内（土浦地域と石岡地域）における医療資源の差異については、引き続き地域医療構想調整会議において協議します。	○令和3（2021）年3月、石岡市医師会病院が閉院。その後、医療法人幕内会が同院の経営を引き継ぎ、令和4（2022）年2月に石岡共立病院として診療を再開。 ○令和4（2022）年～令和6（2024）年、地域医療構想調整会議における協議の下、石岡地域の医療体制の充実に向け、同法人が運営する石岡共立病院及び山王台病院附属第一・第二クリニックから山王台病院への病床集約を進め、令和7（2025）年2月に完了予定。 ○令和5（2023）年度、石岡地域の救急医療体制充実のため、医師派遣調整スキームにより石岡第一病院への救急医療に係る医師2名の派遣を要望し、内科医1名が派遣された。 ○石岡市医師会病院の閉院に伴い石岡地域の休日緊急診療が休止。その後、令和3年（2021）年に小児科休日診療が再開、令和6（2024）年7月に石岡地域休日緊急診療センター（山王台病院へ委託）の開設により総合診療に係る緊急診療が再開。	○令和7（2025）年2月までに山王台病院への病床集約を完了し、石岡地域の医療提供体制の充実を図る。 ○引き続き医師派遣要望を活用し、石岡地域の医療提供体制の充実を図る。 ○土浦地域や近隣の構想区域との連携体制について検討する。
	○救急搬送が第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に集中しないように、第二次救急医療機関（病院群輪番制：独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、東京医科大学茨城医療センター、石岡市医師会病院、公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院、医療法人美湖会美浦中央病院）及び第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制医療機関、救急告示・協力医療機関）による症状に応じた救急患者の更なる受入等の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。	○令和3（2021）年3月、第一次、第二次救急医療機関の石岡市医師会病院が閉院。その後、医療法人幕内会が同病院の経営を引き継ぎ、令和4（2022）年2月に石岡共立病院として診療を再開。 ○令和4（2022）年～令和6（2024）年、地域医療構想調整会議における協議の下、救急医療体制の充実に向け、同法人が運営する石岡共立病院及び山王台病院附属第一・第二クリニックから山王台病院への病床集約を進め、令和7（2025）年2月に完了予定。 ○令和5（2023）年度、石岡地域の救急医療体制充実のため、医師派遣調整スキームにより石岡第一病院への救急医療に係る医師2名の派遣を要望し、内科医1名が派遣された。 ○石岡市医師会病院の閉院に伴い石岡地域の休日緊急診療が休止。その後、令和3年（2021）年に小児科休日診療が再開、令和6（2024）年7月に石岡地域休日緊急診療センターの開設（山王台病院へ委託）により総合診療に係る緊急診療が再開。 ○令和6（2024）年4月の医師の働き方改革や国立病院機構霞ヶ浦医療センターにおける医師退職の影響に伴い、当構想区域内の救急医療提供体制の縮小が課題となっており、地域医療構想調整会議において各医療機関の応需率等のデータを基に救急医療提供体制の現状や課題等について協議を実施中。	○救急医療については、既に進んでいる以下の拠点化・集約化を引き続き推進する。 ・総合病院土浦協同病院（第三次救急医療機関として、重症患者の救命救急や高度かつ専門的な医療提供） ・国立病院機構霞ヶ浦医療センター、神立病院、県南病院、石岡第一病院、八郷整形外科内科病院、山王台病院、土浦リハビリテーション病院、府中クリニック（第一次・第二次救急医療機関として、救急患者の初期診療または高度かつ専門的な医療提供） ・医師の働き方改革や、国立病院機構霞ヶ浦医療センターの診療体制縮小に伴う土浦地区の救急医療提供体制への影響を検証回避するため、地域医療構想調整会議において定期的に各医療機関の救急受入体制の状況や、本方針に沿って役割分担や連携が進んでいるか確認し、必要に応じて救急輪番体制の再構築等、体制維持に向けた協議を行う。 ○高齢の救急患者や複合的な病気を有する患者など、急性期治療後の患者の転院が可能となるような医療連携の深化について検討するとともに、第三次救急医療機関から第二次救急医療機関への「下り搬送」について、転院搬送先の候補及び対象となる病態等について、本調整会議やメディカルコントロール協議会等で協議を行う。 ○山王台病院への病床集約（令和7（2025）年2月度完了予定）や医師派遣要望の活用により、石岡地域の救急医療提供体制の充実を図り、第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）への救急搬送集中の緩和を図る。

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 4 / 7

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 ・ 等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○がんについては、入院及び外来に関する医療提供体制不足を解消するために、都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）、土浦構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（総合病院土浦協同病院）及び茨城県がん診療指定病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）、隣接構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院）における役割分担・連携について、土浦地域医療構想調整会議及び隣接の地域医療構想調整会議との合同会議で検討していく必要があります。	○令和5（2023）年度以降、地域におけるがん診療及び臨床教育の拠点機能維持のため、医師派遣調整スキームにより、総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターへの医師派遣を要望している。	○がん診療については、既に進んでいる以下の拠点化・集約化を引き続き推進する。 ・総合病院土浦協同病院（高度かつ専門的な医療の提供、重症患者の救急対応） ・国立病院機構霞ヶ浦医療センター（重症患者の救急対応） ・山王台病院（石岡地域を中心としたがんの手術治療や抗がん剤治療などの医療提供） ・豊後荘病院（拠点病院と連携した医療提供） ・よつばクリニック（末期がんの緩和医療や看取り対応）
	○脳血管障害については、高度な専門医療を行う機関（24時間体制で血管内治療・外科治療・t P A療法を実施。総合病院土浦協同病院及び医療法人財団県南病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でt P A療法を実施。山王台病院）、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。	○R4（2022）年11月に開院した土浦リハビリテーション病院において、脳血管障害に係る回復期リハビリテーションを実施。	○脳卒中については、既に進んでいる以下の拠点化・集約化を引き続き推進する。 ・総合病院土浦協同病院（24時間体制での高度かつ専門的な医療の提供や重症患者の救急対応） ・県南病院、山王台病院（高度かつ専門的な医療の提供、急性期リハビリテーションの実施） ・土浦リハビリテーション病院（回復期リハビリテーションの実施）
	○心疾患については、高度な専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再灌流療法、外科手術を実施。総合病院土浦協同病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再灌流療法を実施。独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。		○心疾患については、既に進んでいる以下の拠点化・集約化を引き続き推進する。 ・総合病院土浦協同病院（24時間体制での高度かつ専門的な医療の提供や重症患者の救急対応） ・国立病院機構霞ヶ浦医療センター（重症患者の救急対応、急性期リハビリテーションの実施） ・山王台病院（救急医療及び高度かつ専門的な医療の提供）
	○分娩については、身近なところで出産できる体制の整備が重要となります。そのためには、地域医療構想調整会議等において、総合周産期母子医療センター（総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院）、地域周産期母子医療センター（J Aとりで総合医療センター）、周産期救急医療協力病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波学園病院）、霞ヶ浦医療センター及び産科医療機関間の役割分担・連携・支援について、検討していく必要があります。また、今後は、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図る観点から産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行うことにより、産後の初期段階における支援を強化する必要があります。	○平成28（2016）年以降、分娩を取り扱う有床診療所が相次いで廃止・休止。現在土浦構想区域内の分娩取扱医療機関は、総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターのみとなっている。 【産科有床診療所の稼働病床数の推移】 平成28（2016）年4月：59床（5診療所） 平成29（2017）年4月：32床（3診療所） 平成30（2018）年4月：22床（2診療所） 平成31（2019）年4月：15床（1診療所） 令和5（2023）年12月：0床（残る1診療所が休止）	○周産期医療については、土浦構想区域内における通常分娩の取り扱いが1病院、ハイリスク分娩の取り扱いが1病院（総合周産期母子医療センター）となっていることから、これ以上の拠点化・集約化 ○今後も、総合病院土浦協同病院（ハイリスク分娩）及び霞ヶ浦医療センター（通常分娩・ハイリスク分娩）を拠点として対応する。

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 5 / 7

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 ・ 等)
分化・連携の推進 (1) 医療機能の推進	○ 身体科救急医療（救急指定病院）と精神科救急医療（茨城県立こころの医療センター等）の連携による精神科救急医療体制の充実を図ります。また、身体合併症対策として、精神科医療機関と連携した身体科入院治療を実施するための医療提供体制（茨城県立中央病院、身体科病院）の整備・拡充・連携強化を図ります。		○ 身体科救急医療と精神科救急医療の連携による精神科救急医療体制については引き続き充実を図る。 ○ 精神・身体双方の医療提供体制を有する豊後荘病院の入院・外来医療提供体制の維持を図るなど、身体合併症対策も引き続き推進する。
(2) 在宅医療等の充実	○ 土浦保健所管内の市町村、医療・介護関係者等をメンバーとした広域連携の会議を開催することにより、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防・日常生活支援事業等に関する情報共有を行い、広域的な課題について検討してまいります。 ○ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局につきましては、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により充実を図ります。 ○ 地域医療支援病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）等と地域の診療所の病診連携、各病院間における病病連携を図ることが必要になります。 ○ 訪問看護ステーションについては、茨城県型地域包括ケアシステム推進基盤整備事業を活用して、新たな設置及び既存事業所の業務拡充を図る必要があります。 ○ 認知症施策としては第7期いばらき高齢者プラン（平成30（2018）年度から令和2（2020）年度）に基づき、認知症サポーター及び認知症サポート医の養成を図る必要があります。 また、かかりつけ医及び一般病院勤務の医療従事者向けの対応力研修の実施、新たに設置された認知症疾患医療センターとの連携、認知症初期集中支援チームの設置を促進するなど精神科医療との連携を図ります。 ○ 精神疾患を有する患者の地域生活を支えるために、一般医療と精神科外来医療・精神科入院医療の連携を図ります。	○ 今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けた体制整備を図るため、令和5（2023）年度、在宅医療圏（土浦保健所管内市）ごとに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定し、第8次茨城県保健医療計画に位置付けた。 ○ 在宅医療に係る連携体制の充実を図るため、R6（2024）年度より、土浦医療圏内の在宅医療関係者（在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点（市町村）、医師会、保健所）による検討会議を設置し、課題抽出や対応策の検討を開始した。	○ 有床診療所の病床については、日帰り手術対応が難しい患者の一時入院、ポリプ切除術などの専門化、在宅療養患者の急性増悪時の入院施設として引き続き活用する。 ○ 引き続き、土浦医療圏内の在宅医療関係者による検討会議の開催等を通じて、課題抽出や対応策の検討、好事例の共有等を行い、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けた体制整備を進める。 【積極的役割を担う医療機関】（24時間対応体制、他の医療機関の支援、多職種連携の支援） ・土浦市：神立病院・土浦リハビリテーション病院・野上病院 ・石岡市：石岡第一病院・山王台病院 ・かすみがうら市：MEDAGRI CLINICかすみがうら 【必要な連携を担う拠点】（在宅医療・介護連携推進事業との連携） ・土浦市：高齢福祉課 ・石岡市：健康増進課・介護保険課地域包括支援センター ・かすみがうら市：介護長寿課地域包括支援センター ○ その他在宅医療の提供等 ・八郷整形外科内科病院（診療所・介護施設等との連携、在宅患者の急変時入院） ・中央大塚整形形成外科、山手医院（在宅患者の急変時入院） ・山王台病院附属眼科・内科クリニック（連携充実） ・仲田耳鼻咽喉科医院、外科・内科天の橋立（在宅医療提供継続）

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 6 / 7

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 ・ 等)
(3) 医療従事者の養成・確保	○看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によりナースセンターへの届出制度が平成27(2015)年10月から開始されたため、制度を利用して人材確保を図るように広報に努めます。	○当構想区域内で医師・看護師の人員不足に伴う休床や休棟が発生。各医療機関において人員確保に努め、人員不足が解消され次第再稼働予定。(総合病院土浦協同病院100床、国立病院機構霞ヶ浦医療センター38床) ○医師確保については、令和5(2023)年度以降、地域におけるがん診療及び臨床教育の拠点機能維持のため、医師派遣調整スキームにより、総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターへの医師派遣を要望している。	○各医療機関における採用、医師派遣調整スキームによる医師派遣要望の活用等により、医師・看護師の人員確保に努め、構想区域内の医療体制の充実に図る。
(4) その他	平成28年(2016)年12月以降に生じた事情など	【外来医療に係る役割分担等】 ○令和6(2024)年4月1日付で、総合病院土浦協同病院及び国立病院機構霞ヶ浦医療センターを紹介受診重点医療機関として公表。紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化。 【医師の働き方改革に伴う役割分担等】 ○総合病院土浦協同病院では、医師の働き方改革を実現するため、一部診療科を除く完全予約制を導入し、外来機能を縮小、診療所への逆紹介を推進していく。	【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関 ・総合病院土浦協同病院(地域医療支援病院、一部診療科を除く完全予約制の導入、入院医療・救急医療・逆紹介の推進) ・国立病院機構霞ヶ浦医療センター(地域医療支援病院) ○かかりつけ医機能を担う医療機関 ・県南病院 ・石岡第一病院 ・八郷整形外科内科病院 ・山王台病院 ・野上病院 ・土浦リハビリテーション病院 ・旭台病院 ・外科・内科天の橋立 ・山王台病院附属眼科・内科クリニック ・仲田耳鼻咽喉科医院 ・府中クリニック

【様式 ・ 別紙】土浦構想区域の具体的対応方針 7 / 7

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
- 医療機関の適正受診（医療機関の役割分担、診療時間内の受診、かかりつけ医への相談等）について、保健所ホームページ等により周知

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 ）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 ）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、「軽症急性期」の考え方にに基づき病床機能の見直しを実施
- 高度急性期に関する役割分担や連携方法について協議
- 救急医療提供体制に関する現状や課題の共有及び解決策の検討

【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%
- 高度急性期に関する役割分担や連携方法について、協議の場での合意達成
- 地域医療構想調整会議において、救急搬送受け入れ件数及び応需率等のデータや課題の共有

######

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 2 / 8

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 ・ 等)
医療提供体制	○当構想区域内（取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区）の医療資源や医療提供体制に偏在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある土浦構想区域と、つくば構想区域との連携の推進を地域医療関係者により、意見交換を行い検討していきます。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催 ○土浦・つくば構想区域と連携した調整会議及び意見交換の開催	○高度・専門的な治療や手術を行っている医療機関を中心に拠点化・集約化を検討する。 ○当地域内の医療機関で担うことができない診療機能については、隣接する医療圏との調整を行うため、他構想区域との意見交換を継続する。
	○当構想区域で全国平均、県平均を下回っているハイリスク分娩、高度急性期及び三次救急体制については、これらの医療機能が充実しているつくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応を検討していきます。	○土浦・鹿行・つくば構想区域合同会議の開催	○ハイリスク分娩：当構想区域には総合周産期母子医療センターがないので、総合周産期母子医療センターがあるつくば・土浦構想区域との連携対応の検討を継続する。 ・土浦協同病院（土浦市） ・筑波大学附属病院（つくば市） ○高度急性期：つくば・土浦構想区域と連携した広域対応の検討を継続する。 ○三次救急：当構想区域に三次救急を担う医療機関がないため、三次救急医療機関があるつくば・土浦構想区域との連携対応の検討を継続する。 ・土浦協同病院（土浦市） ・筑波メディカルセンター病院（つくば市）
	○県民の医療機関受診の際の参考として、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により、医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。	○県では「いばらき医療機関情報ネット」を運用し、同システムにて医療機関から報告を受け、その内容を住民等に公表してきたが、令和5年度定期報告（令和6年3月）から国が運用する医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）へ移行した。	○国が運用する医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）により、県民や医療従事者に対して各医療機関にかかる情報の公表を継続する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 3 / 8

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 ・ 等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○ 平均在院（棟）日数の調査をもとに区分した病床数と、令和7（2025）年の必要病床数を比較したところ、比較的近接していますが、今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床へのさらなる転換を図る必要があります。 病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進していきます。	○ 平成28年度から令和5年度にかけて急性期病床から回復期病床への転換があったが、目標達成には至っていない。	○ 今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床への転換を基本としながら、医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮した病床転換を図る必要がある。 ○ 当該地域の病床稼働率の観点から、急性期病床から地域包括ケア病棟への転換を図る必要がある。 ○ 守谷慶友病院が2025年までに回復期病床（地域包括ケア）を増床（62床77床）
	○ 患者の流入が発生している隣接の構想区域との、広域連携について検討を行います。	○ 他構想区域と連携した調整会議及び意見交換の開催	○ 周産期、三次救急、小児救急等の広域連携が必要な医療分野について、隣接する医療圏との広域連携についての検討を継続する。
	○ 4つの医療機能分類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について連携を図るため、医師会を中心に関係機関（病院、消防本部、自治体や介護支援事業所等）が参加した会議を開催して連携を進めます。	○ 取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催	○ 4つの医療機能分類の連携について、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議での調整を継続する。
	○ 今後、高齢者が増加していくにあたり、在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので、回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。	○ 取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催 ○ 各病院における病床機能についての意向確認	○ 急性期病床から回復期病床への転換を基本としながら、医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮した病床転換を図る必要がある。 ○ 取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議での各医療機関の将来像の検討を継続する。 ○ 当該地域の病床稼働率の観点から、急性期病床から地域包括ケア病棟への転換を図る必要がある。 ○ 守谷慶友病院が2025年までに回復期病床（地域包括ケア）を増床（62床77床）

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 4 / 8

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・等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○がんについては、地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）、及び茨城県がん診療指定病院（JAとりで総合医療センター）と、かかりつけ医との役割分担と連携を図るため、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議、及び隣接する地域医療構想調整会議の合同会議で検討していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催	○現在、当区域内にある地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）と茨城県がん診療指定病院（JAとりで総合医療センター）とを中心とした体制はすでに構築されているものと考えます。そのため、今後は上記両院の機能を強化しつつ、他の医療機関については、上記両病院と連携して当区域内のがん医療の必要に対応する体制を推進する。 ○意向あり ・取手北相馬保健医療センター医師会病院、総合守谷第一病院・龍ヶ崎済生会病院・牛久愛和総合病院・つくばセントラル病院・宮本病院
	○脳卒中については、発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院、かかりつけ医などの連携を図り、切れ目のない医療を提供するため、地域連携バスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から、基礎疾患管理や生活習慣指導、生活相談を行える体制づくりのため、かかりつけ医や市町村保健師、ケアマネージャー等が連携を図り、患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催	○現在、高度・専門的な治療や手術を行っていると言われる龍ヶ崎済生会病、JAとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持していく。 ○意向あり ・宮本病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、茨城県立医療大学付属病院
	○心筋梗塞の急性期医療に関しては、発症後の専門的医療を行う機関と、リハビリテーション病院との連携を図り、早期に在宅復帰できる体制を構築していくことが必要です。脳卒中と同様に、再発防止の観点から、多職種による患者フォローを図っていく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催	○現在、高度・専門的な治療や手術を行っていると言われる龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持する。 ○意向あり ・取手北相馬保健医療センター医師会病院、宮本病院、茨城県立医療大学付属病院
	○二次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので、これらの二次救急医療機関と初期救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所、在宅当番医制実施市町村、救急告示・協力医療機関）による救急患者、および地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催 ○令和6年3月13日から宗仁会病院が救急告示医療機関から外れた。	○重症患者の救急搬送に対応している救急告示医療機関及び救急医療協力病院の体制を維持する。 【救急告示医療機関（10病院）】 龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、東取手病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学茨城医療センター、美浦中央病院 【救急医療協力医療機関（6病院15診療所）】 朝田病院、西間木病院、茨城リハビリテーション病院、牛尾病院、宮本病院、宗仁会病院、とりで医院、寺田医院、まかべ内科、戸田医院、海老原醫院、さくらクリニック、野村医院、岡見第一医院、高野クリニック、高野耳鼻咽喉科クリニック、いずみ内科医院、セントラル総合クリニック、坂本医院、下村医院、守谷こっこ内科・循環器内科クリニック ○高齢者のような複数疾病を有する救急患者の応需率を上げるためにも、消化器、呼吸器、循環器などの複数診療科による救急受入体制を検討する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 5 / 8

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・等)
(1) 医療機能の分化・連携の推進	○小児救急医療については、現在実施されている小児病院輪番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき?』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、#8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催 ○土浦・つくば構想区域との意見交換の開催	○小児救急医療については、2024年からの医師の働き方改革に対応するため、現在の小児救急輪番病院体制をできる限り維持しながら、圏域を超えた連携体制を構築していく必要がある。 ○初期救急医療対策及び小児救急医療の円滑な実施のため、#8000等の電話相談や救急医療適正受診の普及啓発を市町村と連携して推進する。 【常総地域輪番病院】JAとりで総合医療センター、総合守谷第一病院 【稲敷地域輪番病院】東京医科大学茨城医療センター、龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、牛久愛和総合病院
	○周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催	○地域周産期母子医療センター（JAとりで総合医療センター）と周産期救急医療協力病院（東京医科大学茨城医療センター）とを中心にして対応していく。他の分娩医療に係る機能等を有する医療機関は、上記両院と連携しつつ、地域に必要な周産期医療を提供していく。 ○意向あり 総合守谷第一病院（周産期救急医療協力病院の指定を目指す） つくばセントラル病院（周産期救急医療協力病院の指定を目指す） 龍ヶ崎済生会病院、かんの産婦人科クリニック、椎名産婦人科、LADIES CLINIC 結、お産の森いのちのもり産科婦人科篠崎医院
	○認知症施策については、第7期いばらき高齢者プラン（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携バスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っていきます。そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。	○認知症医療センター 池田病院、宮本病院 ○在宅医療・介護連携会議の開催 ○在宅復帰支援（通報、保健所が実施） ○一般病院従事者向け研修会（市町村主催）	○認知症対策において積極的な役割を担う地域のかかりつけ医、市町村、介護機関等と連携を図りながら、地域包括ケアの推進に努める。 ○市町村主催の一般医療従事者向けの研修会の開催により、認知症に関する正しい知識の普及を継続する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 6 / 8

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・等)
(2) 在宅医療等の充実	○在宅医療における多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等)の連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業(在宅医療、介護連携)を活用して連携を強化していきます。	○H30在宅医療・介護連携会議の開催 ○在宅医療における多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等)の連携を進めるために、連携会議や連携推進協議会を開催。連携の強化を図った。	○在宅医療における多職種の連携を進めるため、介護保険法に基づく地域支援事業(在宅医療、介護連携)を活用を継続する。
	○地域医療支援病院を中心とする病院とかかりつけ診療所との連携(病診連携)、診療所間の連携(診診連携)を推進し、安心して在宅復帰ができる体制の構築を検討していきます。	地域医療支援病院や在宅療養支援診療所等と連携会議や連携推進協議会を市町村が実施。安心して在宅復帰ができる体制の構築を図った。	○在宅医療における主要な医療機関と連携し在宅医療体制を構築する。 【地域医療支援病院】JAとりで総合医療センター、取手北相馬保健医療センター医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、東京医科大学茨城医療センター 【在宅医療実施機関】 東取手病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、牛久愛和総合病院、宮本病院、西間木病院、ハートフルふじしろ病院、あおぞら診療所、ひがしクリニック慶友、牛尾病院、柏田診療所
	○在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と、在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り、連携の強化を検討します。	第8次医療計画における「積極的役割を担う医療機関004_」及び「連携を担う拠点」を選定するため、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院と連携し、連携会議を保健所が開催。連携の強化を図った。	下記医療機関の連携強化するための連携会議を継続する。 ○在宅療養後方支援病院：龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、宮本病院 ○在宅療養支援病院：総合守谷第一病院、守谷慶友病院、宗仁会病院、牛尾病院、東取手病院、西間木病院、ハートフルふじしろ病院 ○在宅療養支援診療所：あおぞら診療所 ほか29診療所 ○地域包括ケア病棟がある医療機関：東京医科大学茨城医療センター、牛久愛和総合病院、宮本病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、牛尾病院、東取手病院、西間木病院
	○在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見える関係づくり」が不可欠であるので、各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。 また、在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための講演会等の開催、パンフレットの発行等を通じ、在宅医療の普及・啓発を図っていきます。	○在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や各職種の専門性の相互理解を深める場として連携会議や推進協議会を市町村が実施。 ○「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」を選定するため、地域の実情の応じて医師会や医療機関と連携し市町村が会議を開催。在宅医療連携を推進した。	○市町村が主催する会議等により、在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成、各職種の専門性の相互理解を深める場の設定を継続する。 ○地域住民への在宅医療の普及・啓発を継続する。

######

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針 8 / 8

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

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 ）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 ）に関する今後の方針等の確認
2025年度で方針どお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
- 病床機能報告において「軽症急性期」の導入により病床機能の見直しを実施

【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%

資料 4

令和 6 年度医師派遣要望について

令和 6 年 7 月 令和 6 年度医師派遣要望を取りまとめ医療人材課へ提出
管内 3 病院 5 人を要望（医師少数区域が 5 名まで要望可）

医療機関人	診療科	要望数
白十字総合病院	消化器内科	1 人
	総合診療科	1 人
神栖済生会病院	呼吸器内科	1 人
	腎臓内科	1 人
高須病院	救急科	1 人

令和 6 年 8 月 第 2 回地域医療対策協議会において、地域医療構想調整会議議長（坏会長）より要望のプレゼンテーションを実施。

令和 6 年 10 月 第 3 回地域医療対策協議会において、医療人材課より、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」が提出されました承される。
管内 2 病院 3 人分が要望リストに計上された。（優先要望 33 人）

医療機関人	診療科	要望数
白十字総合病院	総合診療科	1 人
神栖済生会病院	呼吸器内科	1 人
	腎臓内科	1 人

令和 6 年 11 月 医療人材課より各大学へ要請。

令和 6 年 12 月 第 4 回地域医療対策協議会において、緊急的な対応が必要な医療機関・診療科の派遣要請が了承される。
2 病院 4 人が追加要請（管内はなし）

令和 7 年 3 月 第 5 回地域医療対策協議会において、派遣要請結果が回答される予定。

資料 5

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

在宅医療において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 16 km 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こまめ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・訪問・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。

資料6

令和6年度災害ワーキング会議の結果報告について

- 1．日 時 令和6年12月26日（木）18：30～20：30
- 2．開催方法 ハイブリット形式（会場及びWeb）
- 3．参 加 者 別添のとおり【参考資料】参照
- 4．議 題 災害時の保健医療に関する各機関の役割と連携（緊急対策期）
- 5．議事内容 各機関が災害時（緊急対策期）においてすべきことを一覧表にして、各機関がどのような活動をしているのか情報共有を行った。

【参考資料】参照

資料7

外来機能報告における紹介受診重点医療機関の選定について

令和4年度より医療機関における外来機能報告が義務化(病院及び有床診療所)され、一定の基準以上の医療機関及び基準以下であるが紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関については、地域において協議を行うことを厚生労働省より通知があった。地域において協議等を行い、結論が合致したもの(地域の意向と医療機関の意向)に限り、県において紹介受診重点医療機関の公表を行うこととされた。(参考資料)

外来機能報告は毎年報告を行うため、紹介受診重点医療機関の選定も毎年行うこととなる。

【一定の基準:外来の割合】(参考資料)

- 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
 - 医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来(例 悪性腫瘍手術の前後の外来)
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来(例 外来化学療法、外来放射線治療)
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来(例 紹介患者に対する外来)

○ 上記の基準を満たす医療機関及び紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関

医療機関施設名	協議 フロー	意向	重点外来割合(初診) *基準 40%以上	重点外来割合(再診) *基準 25%以上
鹿嶋ハートクリニック		有	76.0	27.6

○ 上記の基準を満たす医療機関及び紹介受診重点医療機関となる意向のない医療機関

医療機関施設名	協議 フロー	意向	重点外来割合(初診) *基準 40%以上	重点外来割合(再診) *基準 25%以上
医療法人社団善仁会 小山記念病院		無	42.4	32.6

【参考】重点外来割合を満たさない場合の指標(参考資料)

意向	重点外来割合(初診) *基準 40%以上	重点外来割合(再診) *基準 25%以上	紹介率 *基準 50%以上	逆紹介率 *基準 40%以上
有	確認		協議	
無	協議		—	

協議: 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、意向を確認する。

【参考】紹介受診重点医療機関の診療報酬等

一般病床200床以上	一般病床200床未満
県による公表	県による公表
連携強化診療情報提供料 150 点 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。	連携強化診療情報提供料 150 点 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。
紹介状なしで受信する場合等の定額負担の額 [定額負担の額] ・初診：医科 7,000 円、歯科 5,000 円 ・再診：医科 3,000 円、歯科 1,900 円	—
紹介受診重点医療機関における入院診療の評価 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800 点 (入院初日)	—
初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定 紹介割合50%未満又は逆紹介割合30%未満の場合 初診料288→214、外来診療料74→55	—

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業 オープンデータ等の分析結果

筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

事業の概要

地域医療提供体制を一夕分析する構築支援事業

令和5年度補正予算額 4.5億円 (一) 市庁舎耐震補修工事費

[illegible]

1. 平面向量

- 都道府県は、令和5年度において、第1次提申計画（令和4～令和5年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の構築のため、医療提供体制の構築を確実に進めるとともに、構築した体制についてHCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において定期地域医療構想の認定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、地域の医療態様とマッチしたデータ分析が必要であるため、都道府県におけるデータ分析体制の構築を急務。
- 分析事例を蓄積し、分析体制のベストプラクティスを検討・実践することで、計画策定に資する。2025（令和7）年に向けた地域医療構想の策定について、都道府県が「概立例に分析・企画・立案できる体制の構築」に努める。
- 令和5年度（令和4年度第2期補正予算）で実施した当事業の結果をより多くの都道府県にフィードバックして展開。

3. 项目概况

- 距離指標を対象に、都道府県におけるデータ分析チームの構築を支援する。
- 距離指標は、データ分析チームを活用して、地域（二次圏圏域、構想区域）の詳細分析を実施することにより、一層指標の算出に即した地域政策構築の評価が可能となる。
- 都道府県は、分析依頼や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について報告発表を行い、各地の構築期や事例の算出を図り、次年度の支援指標に反映。

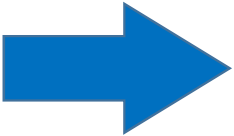
3. 哪座又高——人——雲霄三柱碑

電話: 02-26523111 傳真: 02-26523112
 地址: 台北市中山區民生路二段101號10樓



事業実施の背景・目的

- 2025年必要病床数との関係において、過剰となる病床機能（急性期等）から、不足する病床機能（回復期等）への転換等を促進するにあたり、本県では、多くの構想区域において将来の医療需要の変化等に関する危機感が顕在化していない状況（2035年頃まで県全体として必要病床数が増加傾向）
- このため、客観的データ分析に基づく現状把握や将来予測、地域医療構想アドバイザーの活用等により、各構想区域における医療提供体制のあるべき姿を、実態に即して「見える化」することで、医療機能の集約化及び医療機関相互の役割分担等を推進する必要がある。



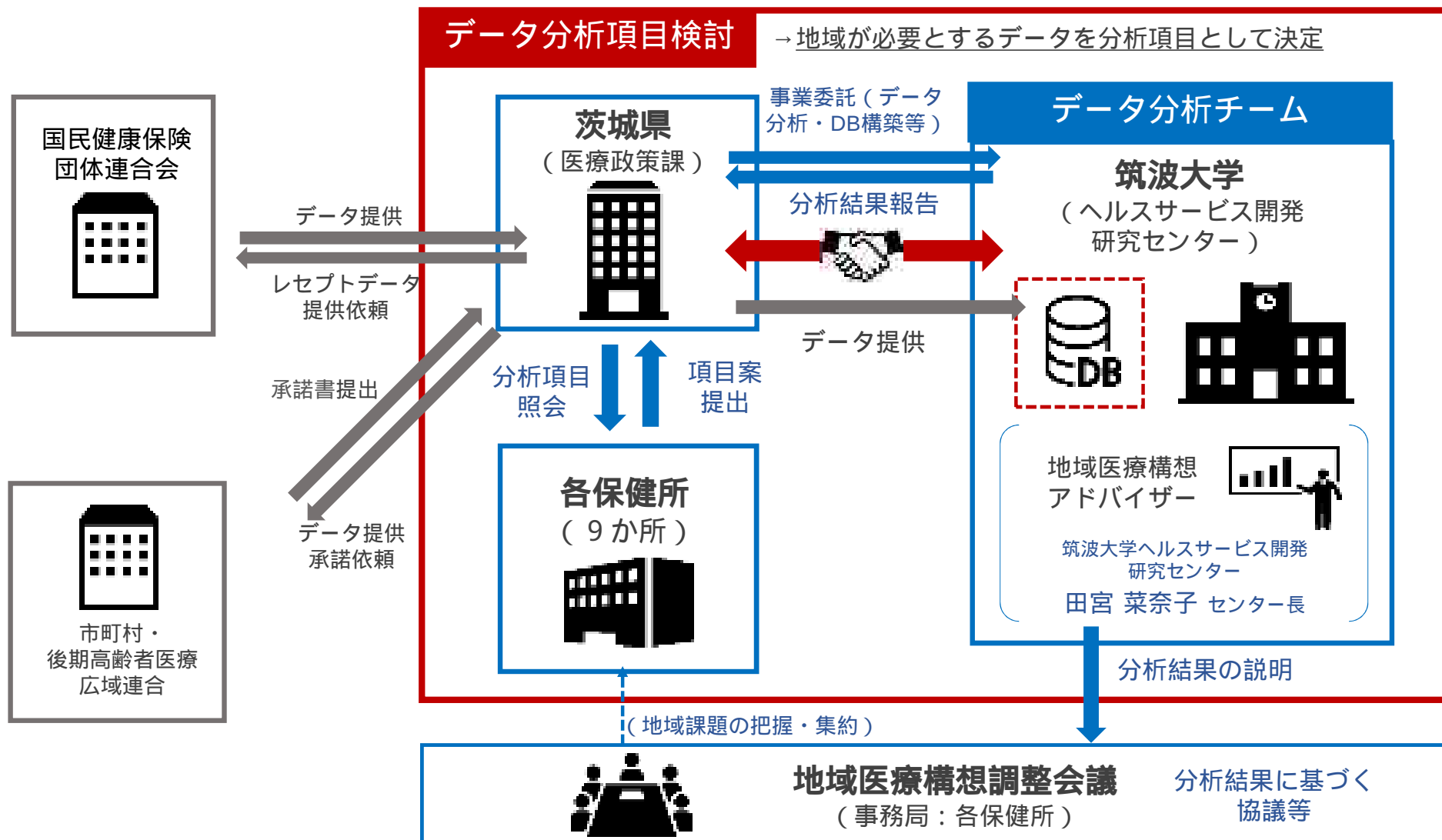
県内大学・研究機関等として、レセプト関連情報の分析ノウハウを持つ筑波大学（ヘルスサービス開発研究センター）にデータ分析チーム構築・分析業務を委託

国の実施要綱上、レセプト関連情報を活用したデータ分析を行った経験がある大学等の協力を得て、データ分析チームを構築することが実施要件

（想定するデータ分析内容）

レセプト関連データの分析、オープンデータ・公的統計等の「見える化」など

事業実施体制（R6年度）



今年度のデータ分析項目

令和6年10月23日
都道府県情報連携会議（厚労省主催）
説明資料（一部改）

- ・今年度（R6年度）は、下記2つの方向性で、データ収集・分析を行っている
- ・地域医療構想調整会議事務局（各保健所）への照会結果など踏まえ、県と筑波大学ヘルスサービス開発研究センターと協議のうえ、のデータ分析項目を決定

項 目	分析項目案	データソース
レセプト関連データの分析 → 各地域・個人の受療動向に関する詳細分析 現在、DB構築中	・ 県内患者の受療動向 - 市町村、二次医療圏、医療提供圏域における全疾病（または疾病ごと）の圏域内完結率 等 - 介護サービスの利用状況も含めた一体的なデータとして整理する想定 - 分析項目の詳細は、各調整会議の意見等も踏まえ検討	・ 国保データベースのレセプトデータ（医療・介護・特定健診・後期高齢） - 市町村等の同意取得後、国保連にデータ提供を依頼
オープンデータ・公的統計等の「見える化」 → 地域の医療提供体制の概況に関する基本的なデータセットを整備	・ 世帯・人口（患者数）の状況 - 将来推計含む ・ 地域における医療資源の状況 - 施設数、病床数、医療関係者の従事者数 等 ・ 医療提供体制の状況 - 病床機能別に見た病床利用率、平均在院日数、病床回転数 等 ・ 救急医療の状況 - 救急車受入件数、夜間休日の受入れ件数 等	オープンデータ等 ・ 医療計画策定データブック ・ D P C 公開データ ・ N D B オープンデータ ・ 医療施設（動態・静态）調査 ・ 病床機能報告 ・ 外来機能報告 ・ 医師・歯科医師・薬剤師統計 ・ 患者調査 ・ 人口動態調査 等

オープンデータ等に係る分析について

・今回の調整会議では、集計・分析が完了した項目のうち、重要と考えられる下記について本日は説明
(最終的には、その他分析結果も含めて報告書としてまとめる予定)

分類項目	データ	集計項目
1 医療提供状況（入院）	DPC公開データ（R4）	・ MDC別医療機関別の症例数 ・ 医療機関別の平均在院日数
2 医療提供状況（入院）	DPC公開データ（H30-R4）	・ 二次医療圏別MDC別患者数の推移
3 医療提供状況（入院）	病床機能報告（R5）	・ 新規入棟患者の入棟前の場所（院内転棟、家庭、介護施設等） ・ 退院患者の退棟先の場所
4 5疾病6事業の状況	医療計画策定データブック（R4）	・ 医療圏間の患者流出入状況（5疾病、小児医療、救急医療、在宅医療）
5 救急医療	外来機能報告（R5）	・ 休日受診した患者数（うち、診察直後に入院となった患者数） ・ 夜間・時間外に受診した患者数（うち、診察直後に入院となった患者数）
（参考）救急医療 【茨城県医療政策課作成】	医療機関別患者搬送人員調べ（R5）	・ 各医療圏における医療機関別の搬送人員数

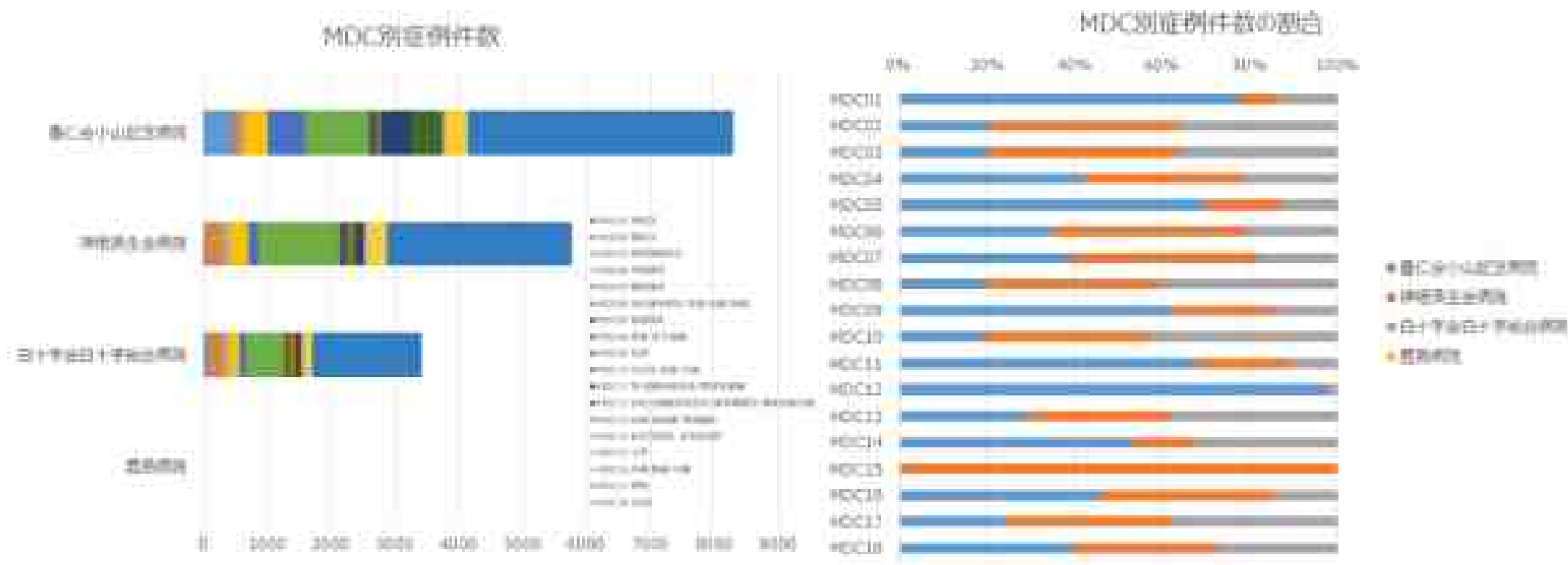
1 医療提供状況（入院）

MDC別医療機関別の症例数

医療機関別の平均在院日数

医療提供状況（入院医療） - 鹿行医療圏 -

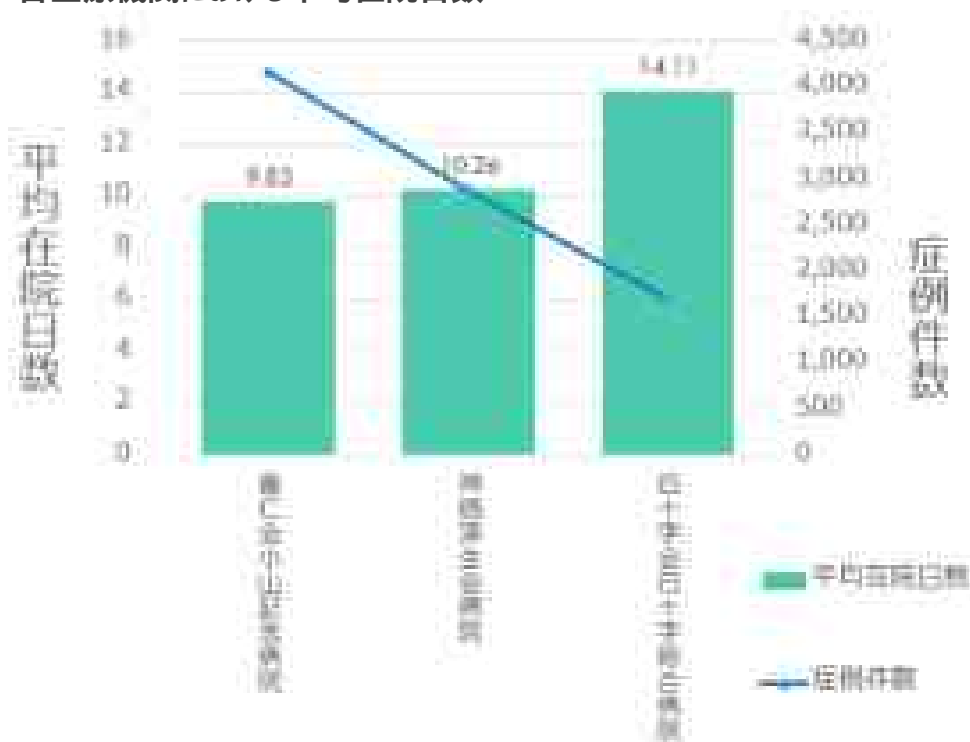
- 合計症例件数は小山記念病院、神栖済生会病院、白十字総合病院の順に多かった。
- MDC別症例件数の割合は、小児は神栖済生会病院が、女性生殖器系疾患・産褥期疾患・異常妊娠分娩は小山記念病院が9割以上であった。
- 皮膚・皮下組織、内分泌・栄養・代謝、血液・造血器・免疫臓器は白十字総合病院が最も多かった。



医療提供状況（入院医療） 在院日数の状況 ー鹿行医療圏ー

- ・ 善仁会小山記念病院、神栖済生会病院、白十字会白十字総合病院の順に平均在院日数が短かった。

各医療機関における平均在院日数

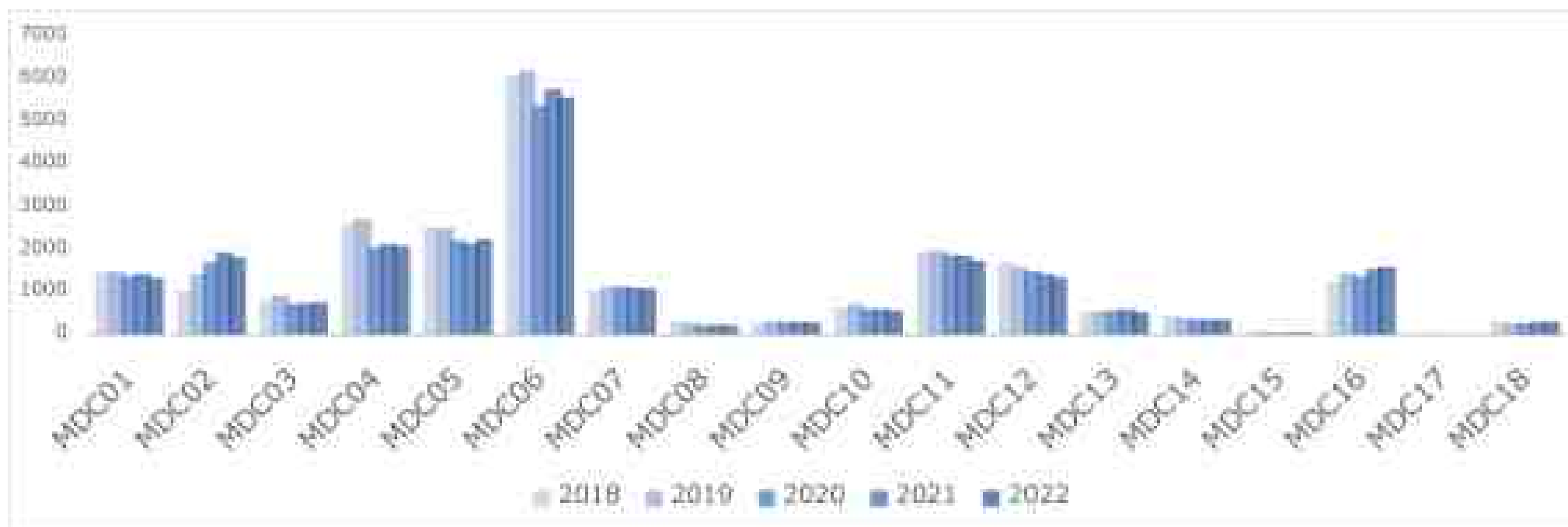


2 医療提供状況（入院）

二次医療圏別MDC別患者数の推移

医療圏別MDC患者数・鹿行医療圏

- ・ 消化器系、肝臓・胆道・膵臓疾患が最多である。
- ・ 眼科系疾患が増加傾向にある。



MDC01;神経系,MDC02;眼科系,MDC03;耳鼻咽喉科系,MDC04;呼吸器系,MDC05;循環器系,MDC06;消化器系、肝臓・胆道・膵臓,MDC07;筋骨格系,MDC08;皮膚・皮下組織,MDC09;乳房,MDC10;内分泌・栄養・代謝,MDC11;腎・尿路系及び男性生殖器系,MDC12;女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩,MDC13;血液・造血器・免疫臓器,MDC14;新生児、先天性奇形,MDC15;小児,MDC16;外傷・熱傷・中毒,MDC17;精神,MDC18;その他

出典：DPCオープンデータ

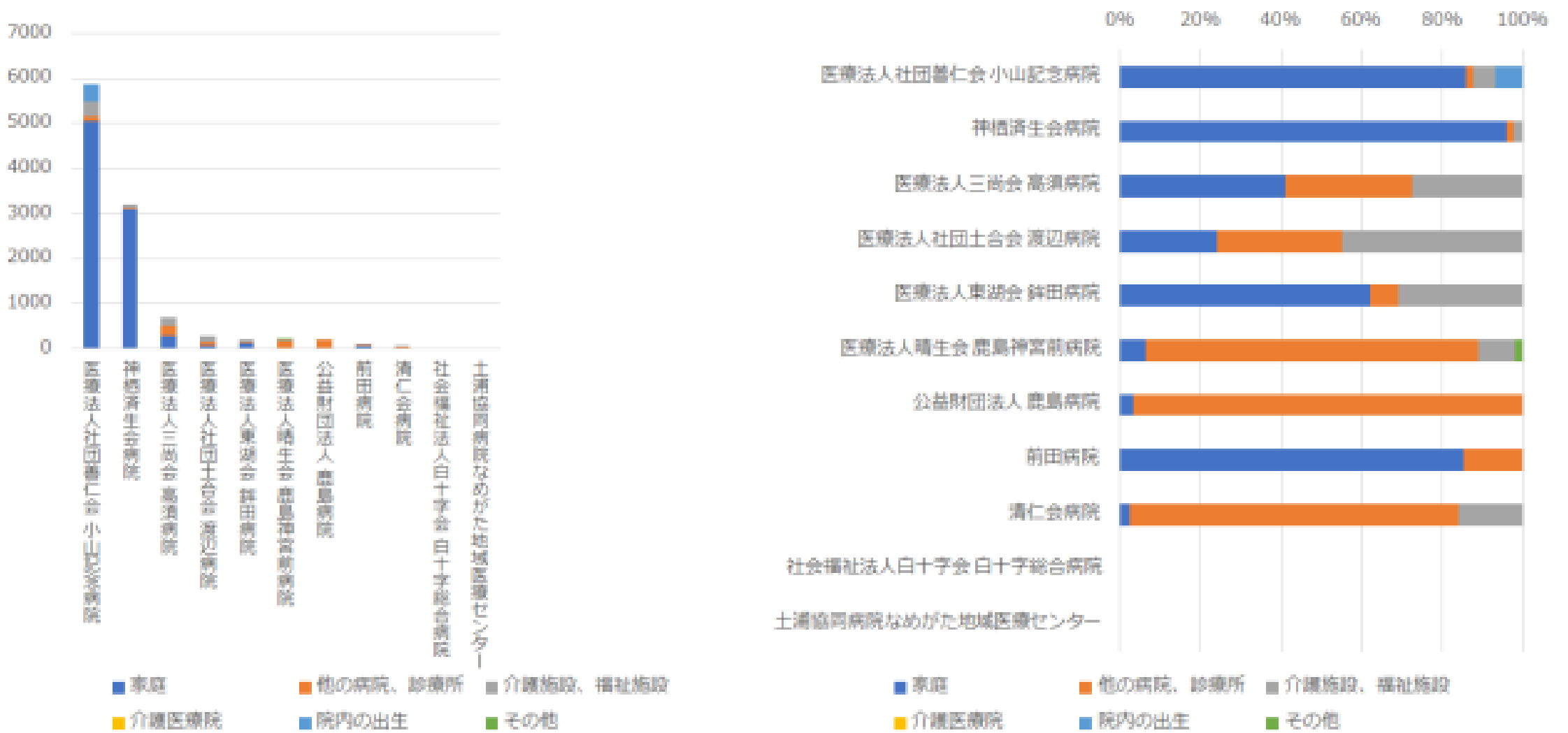
3 医療提供状況（入院）

新規入棟患者の入棟前の場所（ ）

退院患者の退棟先の場所（ ）

いずれも院内の転棟を除いている。
「入院前の場所」「退院先の場所」
と表記する。

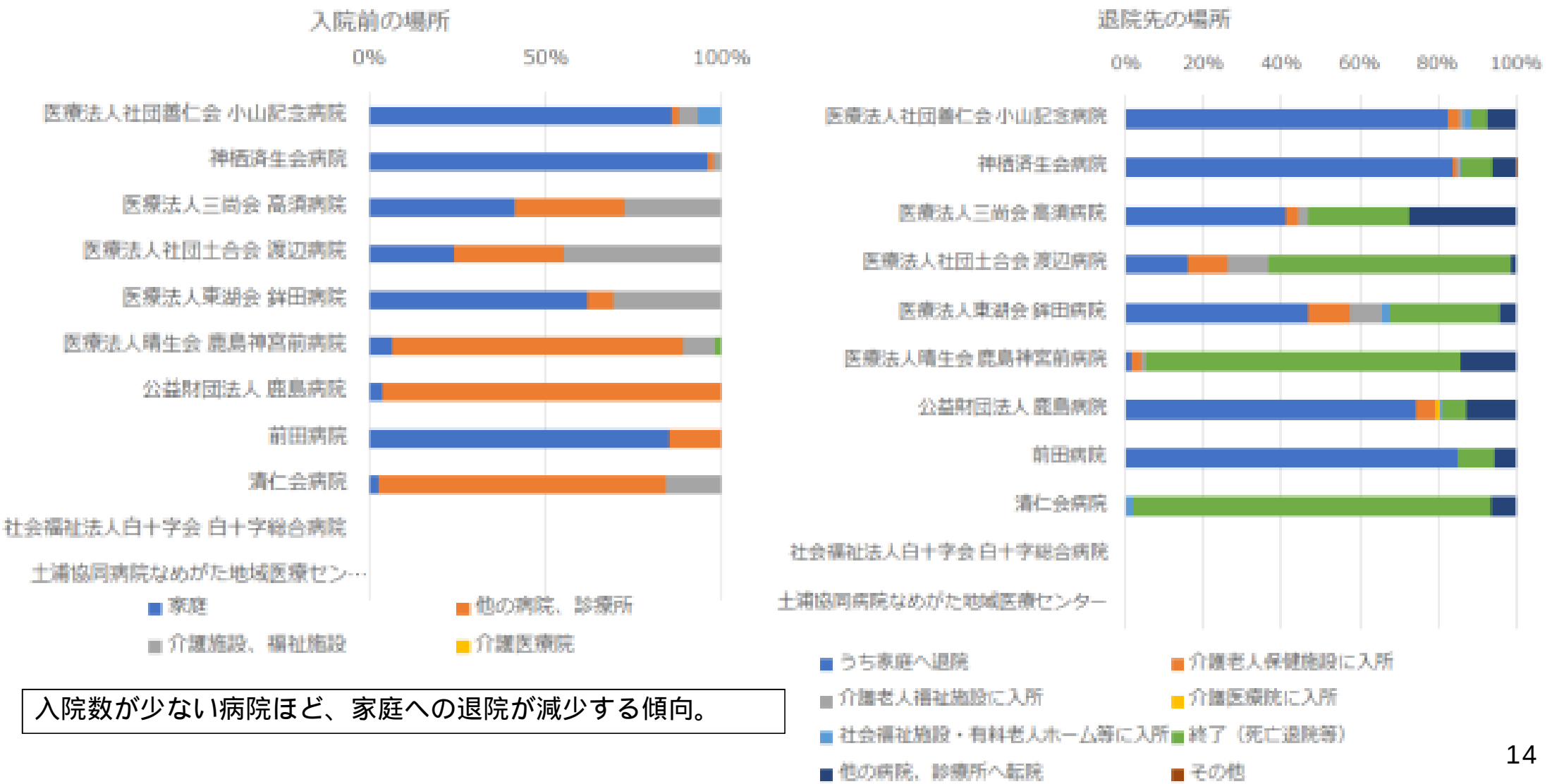
入院前の場所（鹿行医療圏 医療機関別・合計順 令和4年度）



小山記念病院、神栖済生会の入院数が多い。

出典：令和5年度病床機能報告

入院前 / 退院先の場所（鹿行医療圏 医療機関別・合計順 令和4年度）出典：令和5年度病床機能報告



5 救急医療

休日、夜間・時間外に受診した患者数

令和4年度 - 休日、夜間・時間外に受診した患者数（年間） - 鹿行医療圏

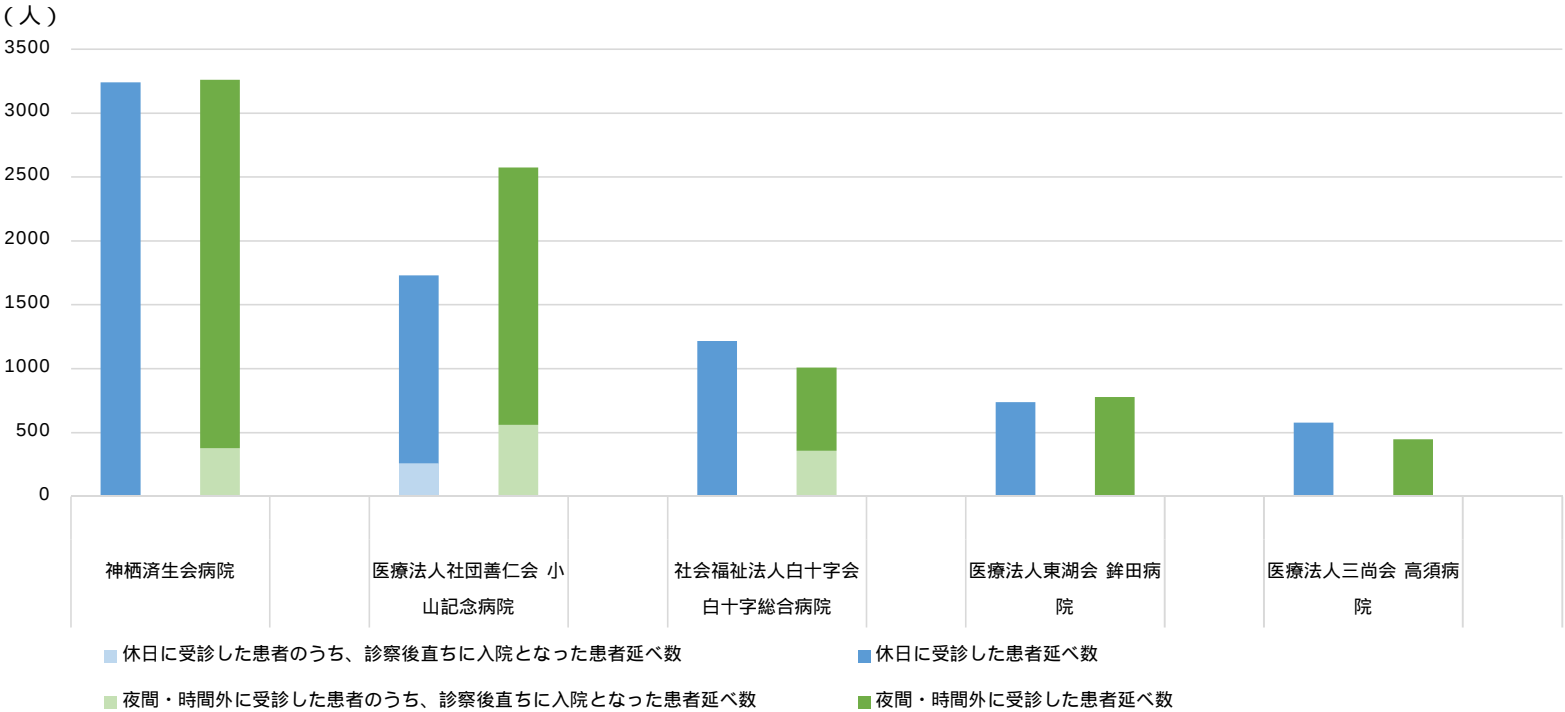
・休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数ともに最も多い医療機関は神栖済生会病院であり、次いで医療法人社団善仁会 小山記念病院、社会福祉法人白十字会 白十字総合病院であった。
・休日に受診した患者延べ数、夜間・時間に受診した患者延べ数ともに上位の医療機関では大きな違いはなかった（休日の受診：1位 3239人 / 2位 1730人 / 3位 1216人、夜間・時間外の受診：1位 3260人 / 2位 2574人 / 3位 1008人）。

医療機関名	休日受診		夜間・時間外受診	
	受診した患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数	受診した患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数
神栖済生会病院	3239	*	3260	376
医療法人社団善仁会 小山記念病院	1730	260	2574	560
社会福祉法人白十字会 白十字総合病院	1216	*	1008	356
医療法人東湖会 鉾田病院	737	*	778	*
医療法人三尚会 高須病院	578	*	447	*

注1) 年間の内数である月別の患者延べ数が秘匿化処理の対象となる1 9人を含む場合は *で記載されている。
注2) 休日受診の患者延べ数かつ夜間・時間外の患者延べ数が0または*の医療機関（秘匿されており人数が不明）は表に含まれていない（6医療機関）。
注3) 休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上されている。
注4) ある医療機関を受診後、専門外などの理由で治療できず別の医療機関を再度受診した患者の状況は含まれていない。

令和4年度 - 休日、夜間・時間外に受診した患者数（年間） - 鹿行医療圏

・休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数ともに最も多い医療機関は神栖済生会病院であり、次いで医療法人社団善仁会 小山記念病院、社会福祉法人白十字会 白十字総合病院であった。]
・休日に受診した患者延べ数、夜間・時間に受診した患者延べ数ともに上位の医療機関では大きな違いはなかった（休日の受診：1位 3239人 / 2位 1730人 / 3位 1216人、夜間・時間外の受診：1位 3260人 / 2位 2574人 / 3位 1008人）。



注1) 休日受診の患者延べ数かつ夜間・時間外の患者延べ数が0または*の医療機関（秘匿されており人数が不明）はグラフに含まれていない（6医療機関）。
注2) 休日の夜間に受診した患者については、休日に受診した患者延べ数にのみ計上されている。
注3) ある医療機関を受診後、専門外などの理由で治療できず別の医療機関を再度受診した患者の状況は含まれていない。

（参考）救急医療の状況

各医療圏における救急搬送件数

救急医療 - 救急搬送件数 - 鹿行医療圏

茨城県医療政策課作成

○ 医療圏内における医療機関別の搬送人員数（傷病程度別）

医療機関名	市町村	搬送人員数 (A)	(A) の内訳 (傷病程度別)				
			死亡	重症	中等症	軽症	その他
小山記念病院	鹿嶋市	3,115	87	300	1,095	1,632	1
神栖済生会病院	神栖市	2,456	77	75	651	1,653	0
白十字総合病院	神栖市	1,375	13	90	553	719	0
高須病院	鉾田市	847	50	81	489	227	0
鹿嶋ハートクリニック	神栖市	217	3	20	118	76	0
鉾田病院	鉾田市	117	6	7	25	79	0

R5年1月1日～12月31日までの期間中、搬送人員数100名超の医療機関を抜粋

出典：令和5年医療機関別患者搬送人員調べ

今後の取組について

- 各市町村及び後期高齢者医療広域連合からの同意を得たうえで、茨城県国民健康保険連合会より、医療、介護、特定健診に係るレセプトデータを受領し、**医療介護レセプトDBを構築（R6年度中）**
- 当該データを活用し、次年度も引き続き、地域における医療提供体制の検討に必要なデータ分析を実施していく想定（実施にあたっては、国補助事業を活用）
- 整備済みのレセプトデータ等の活用により、例えば、下記のような分析が可能となるものと想定

（想定される分析項目案） 変更の可能性あり

居住地（市町村単位を想定）ごと・医療機関ごとの疾患分布・治療やリハビリテーションの提供状況・放射線読影件数の推定、疾病の組み合わせによる要介護認定のリスクスコア、病院間の転院患者数の記述および疾患ごとの転院の有る無しによる予後（介護度や身体機能等）の比較、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤および介護サービスの利用状況（市町村ごと・病院／診療所／事業所ごとなど）、病床機能報告や外来機能報告とレセプトデータの比較による（病院単位での）機能報告データの分析 など

（本日ご意見いただきたい内容）

- 地域における**医療機関の機能分化**や**役割分担**を協議していくうえで、今後、どのようなデータが必要と考えられるか。

茨城支部 医療費等データ分析

〈 令和3年度データ版 〉

留意点

- ・医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。
- ・傷病情報が磁気データとして収集されていないレセプトが存在するため、**傷病名が不明なレセプトは除外**しています。
- ・地域別健診受診者のリスク保有割合における使用データは、茨城県内に居住し、健診を受診した被保険者及び被扶養者の情報に限られます。
- ・都道府県別医療費データは、年齢構成を含めた実際の傾向を見るため、年齢調整は行っていません。
- ・地域別医療費の使用データは、協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、地域固有の特徴を見るため、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
- ・入院の傷病別1人当たり医療費の分析については、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。
- ・データの都合上、地域別医療費の使用データは請求ベース(レセプト点検による査定分が考慮されていないデータ)のため、全国計で集計しているデータと一致しない場合があります。
- ・生活習慣病にかかる集計疾病分類は、レセプトに主傷病フラグがある場合はその疾病を、主傷病フラグがない場合はレセプトの記載順で先頭の疾病を抽出し、社会保険表章用121項目疾病分類をもとに以下のとおり集計している。

各リスク	判定基準
①腹囲リスク	・内臓脂肪面積が100cm²以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上
②血圧リスク	・収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり
③代謝リスク	・空腹時血糖110mg/dl以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c 6.0%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり
④脂質リスク	・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり
メタボリック予備群	・①かつ②～④のうち1項目に該当 ・非該当にはメタボリックリスク該当が含まれている
メタボリックリスク	・①かつ②～④のうち2項目以上に該当

1. 支部別分析

1. 加入者状況(※データ:協会けんぽ月報(令和4年3月))

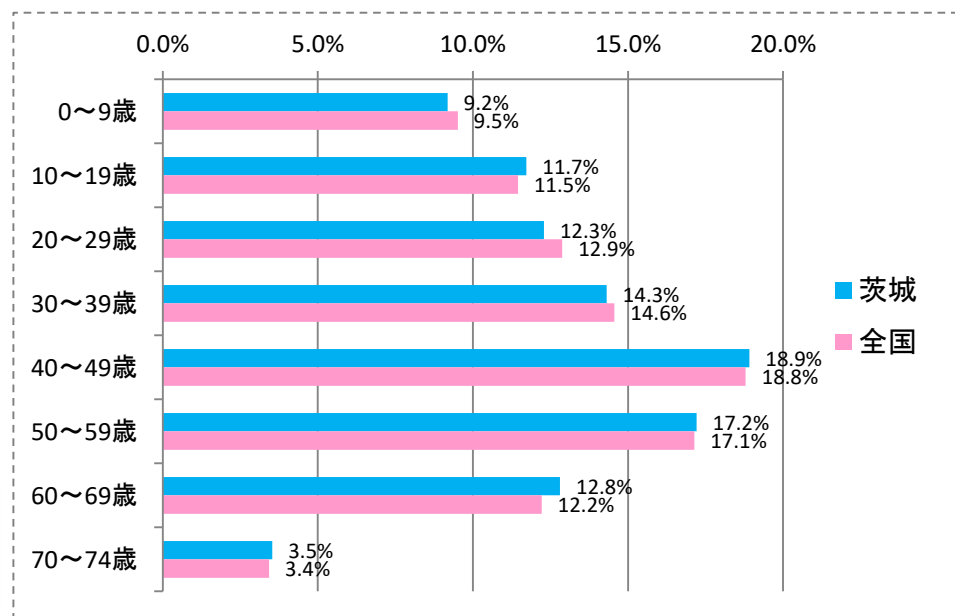
・ 事業所数	43,896	事業所					
・ 加入者数	724,411	人	内訳 (	男性	365,814	人	女性 358,597 人)
・ 被保険者数	452,854	人	内訳 (	男性	270,793	人	女性 182,061 人)
・ 被扶養者数	271,557	人	内訳 (	男性	95,021	人	女性 176,536 人)

2. 年齢階級別 加入者数(※データ:加入者基本情報(令和4年3月))

(単位:人)

年齢階級別	総数	男性	女性	構成割合
総数	724,411	365,814	358,597	100.0%
0～9歳	66,572	33,932	32,640	9.2%
10～19歳	84,927	43,733	41,194	11.7%
20～29歳	89,035	45,307	43,728	12.3%
30～39歳	103,718	52,633	51,085	14.3%
40～49歳	137,042	69,181	67,861	18.9%
50～59歳	124,720	60,914	63,806	17.2%
60～69歳	92,801	47,330	45,471	12.8%
70～74歳	25,596	12,784	12,812	3.5%

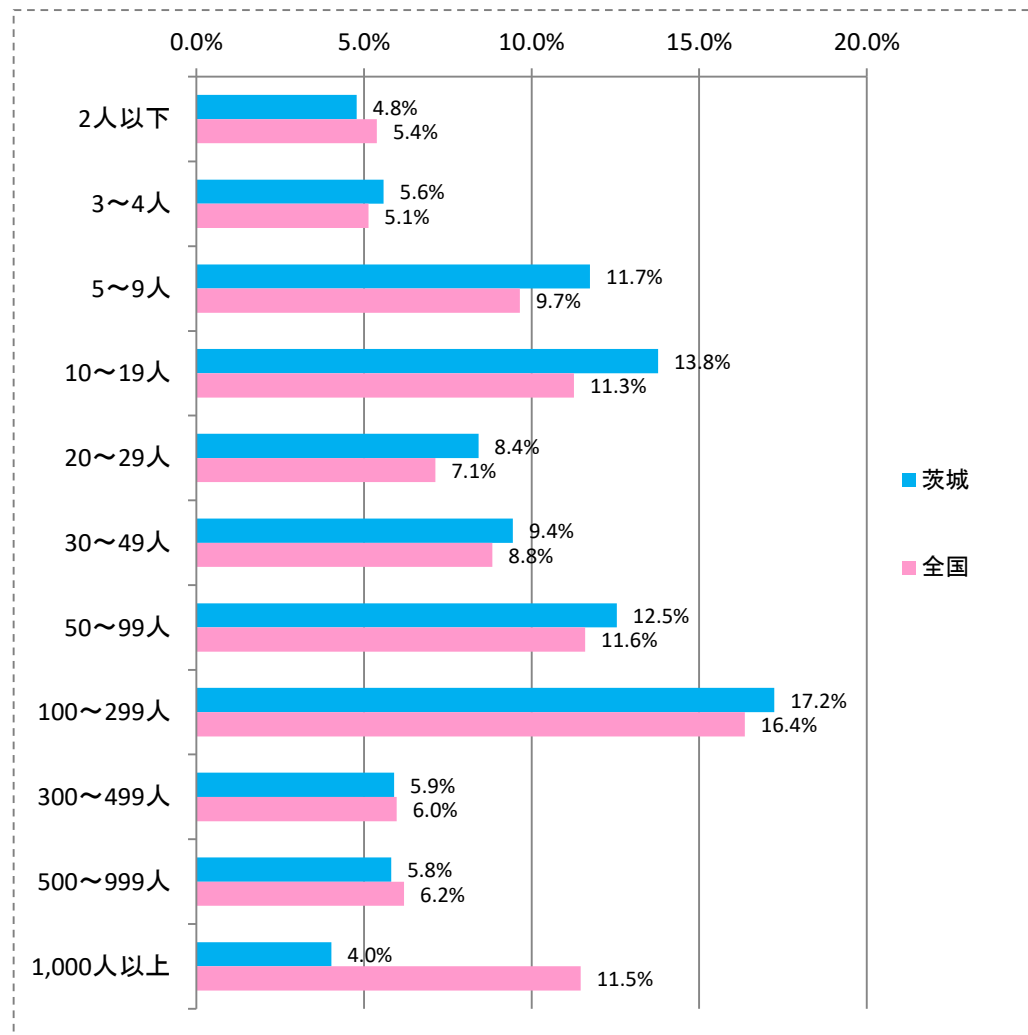
加入者割合を茨城支部と全国平均で比較すると、40歳代以降の割合について、茨城支部が全国平均を上回っており、特に60歳代が大きく上回っている。



3. 事業所規模別 被保険者数(※データ:協会けんぽ月報(令和4年3月) ※任意継続被保険者数(3,321人)を除く)

(単位:人)

事業所規模	被保険者数	構成割合
総数	452,854	100.0%
2人以下	21,658	4.8%
3～4人	25,307	5.6%
5～9人	53,189	11.7%
10～19人	62,359	13.8%
20～29人	38,111	8.4%
30～49人	42,768	9.4%
50～99人	56,800	12.5%
100～299人	78,063	17.2%
300～499人	26,715	5.9%
500～999人	26,325	5.8%
1,000人以上	18,238	4.0%



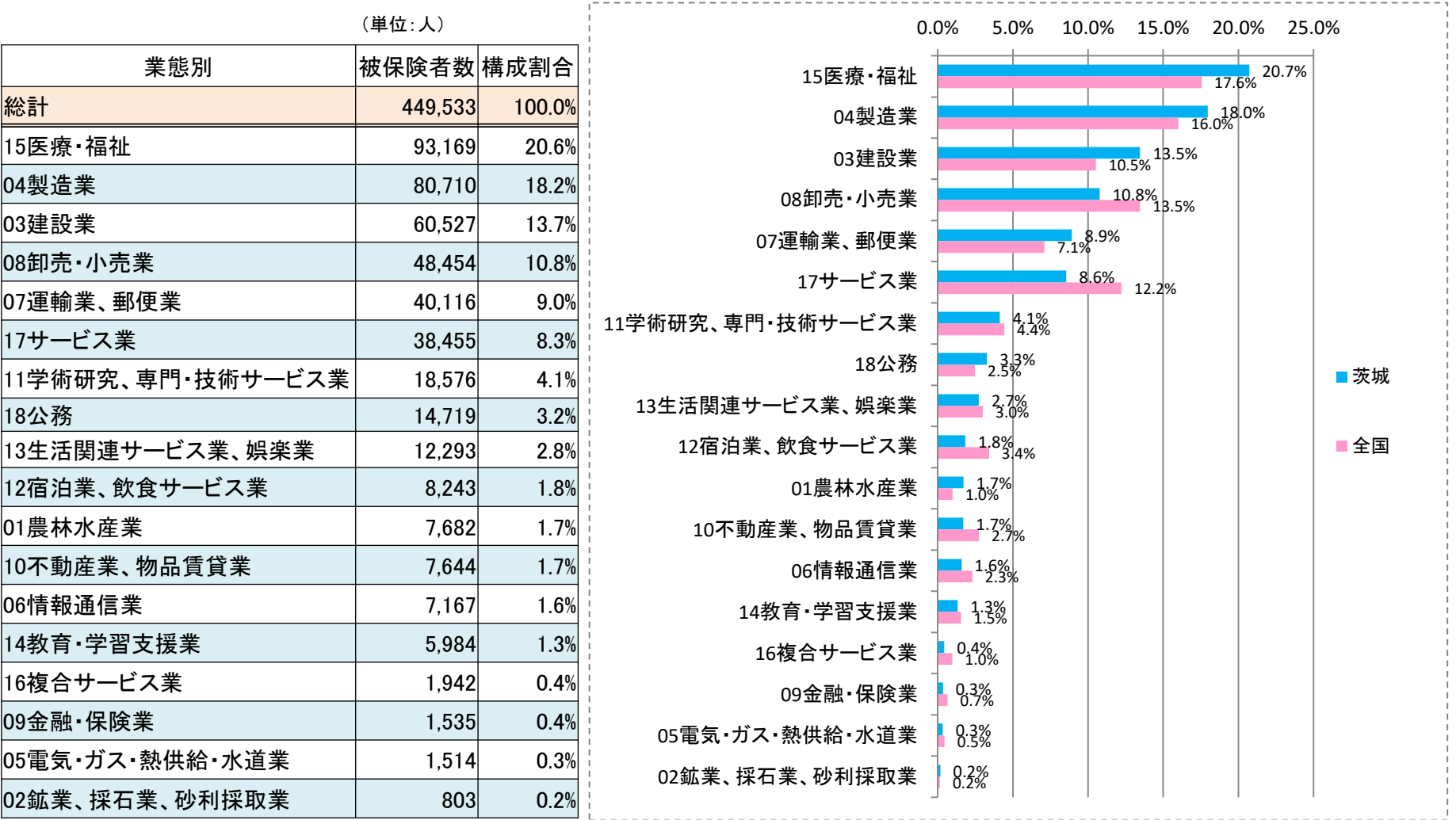
(参考) 事業所規模別事業所数

(単位:件)

事業所規模	事業所数	構成割合
総数	43,896	100.0%
～9人	35,075	79.9%
10～99人	8,216	18.7%
100～299人	485	1.1%
300人以上	120	0.3%

茨城支部の事業所規模別事業所数は約80%が9人以下の事業所で、300人以上の事業所は1%にも満たない

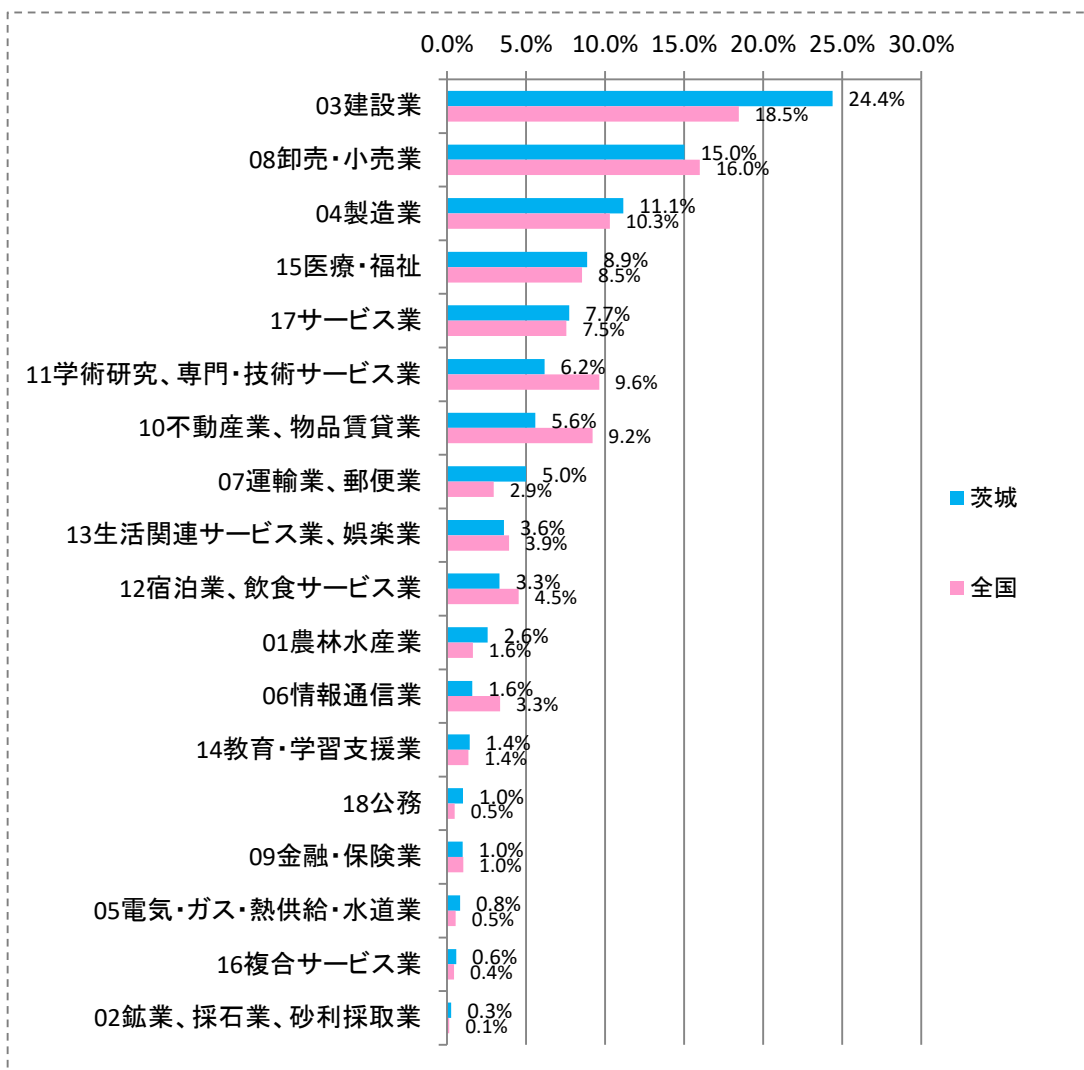
4. 事業所業態別 被保険者数 (※データ:協会けんぽ月報(令和4年3月) ※任意継続被保険者数(3,321人)を除く ※業態は「日本標準産業分類」により分類)



茨城支部の被保険者数上位5業態は全国平均に比べ、「医療・福祉」「製造業」「建設業」「運輸業・郵便業」の割合が高く、「卸売・小売業」の割合が低い。

5. 事業所業態別 事業所数(※データ:協会けんぽ月報(令和4年3月) ※業態は「日本標準産業分類」により分類)

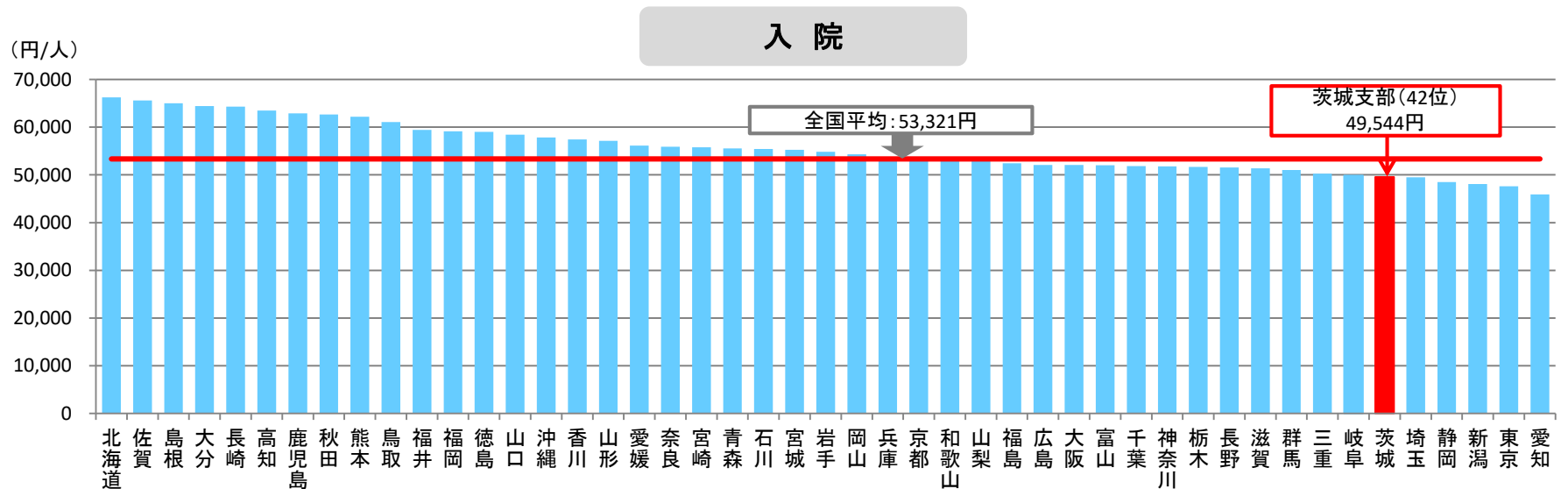
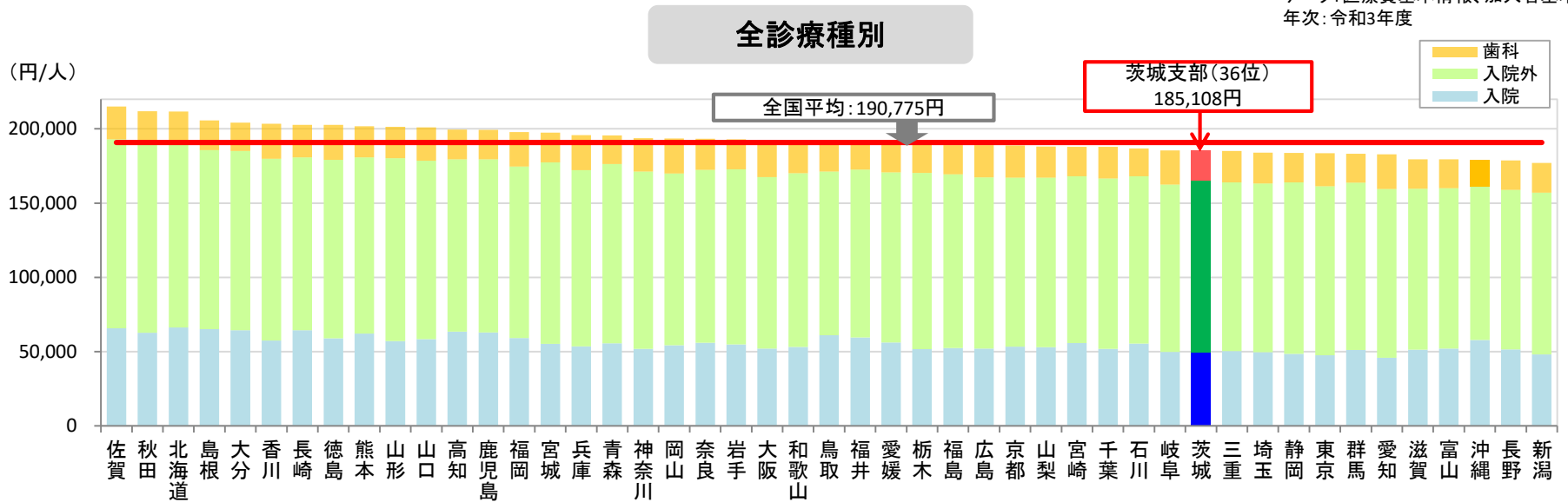
業態別	事業所数	構成割合
総計	43,896	100.0%
03建設業	10,701	24.4%
08卸売・小売業	6,594	15.0%
04製造業	4,891	11.1%
15医療・福祉	3,890	8.9%
17サービス業	3,391	7.7%
11学術研究、専門・技術サービス業	2,704	6.2%
10不動産業、物品賃貸業	2,454	5.6%
07運輸業、郵便業	2,193	5.0%
13生活関連サービス業、娯楽業	1,581	3.6%
12宿泊業、飲食サービス業	1,455	3.3%
01農林水産業	1,123	2.6%
06情報通信業	697	1.6%
14教育・学習支援業	624	1.4%
18公務	442	1.0%
09金融・保険業	432	1.0%
05電気・ガス・熱供給・水道業	357	0.8%
16複合サービス業	251	0.6%
02鉱業、採石業、砂利採取業	116	0.3%



茨城支部における構成割合上位5業態は、「卸売・小売業」を除きすべて全国平均より高く、特に「建設業」の割合が高い。

令和3年度 加入者1人当たり医療費

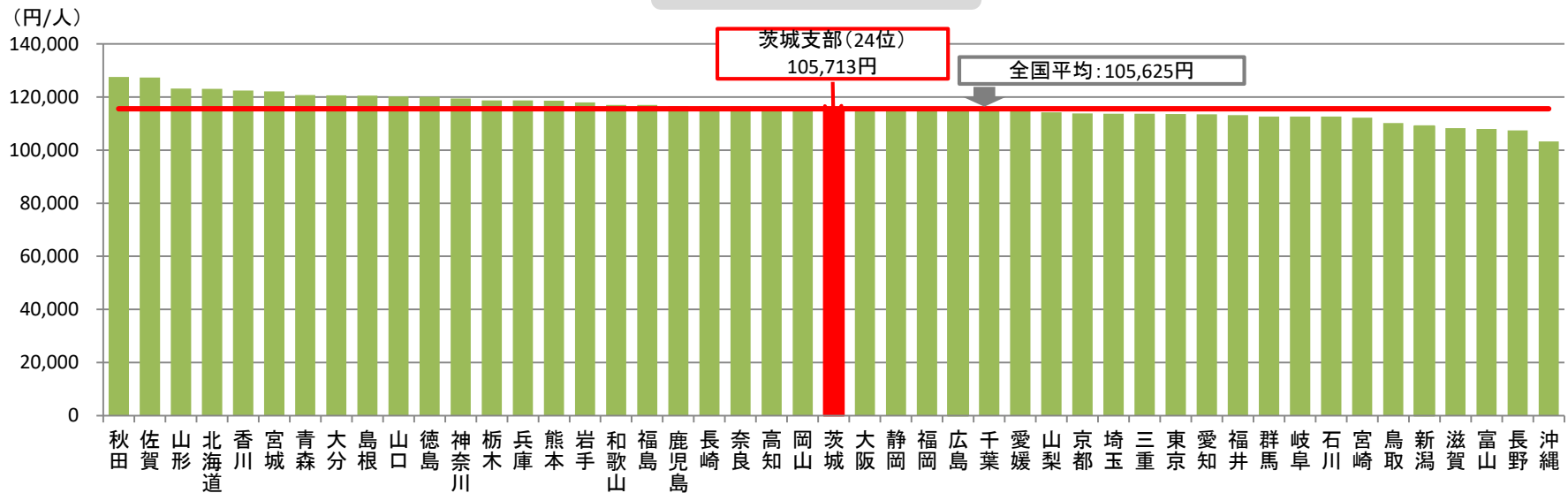
データ: 医療費基本情報、加入者基本情報
年次: 令和3年度



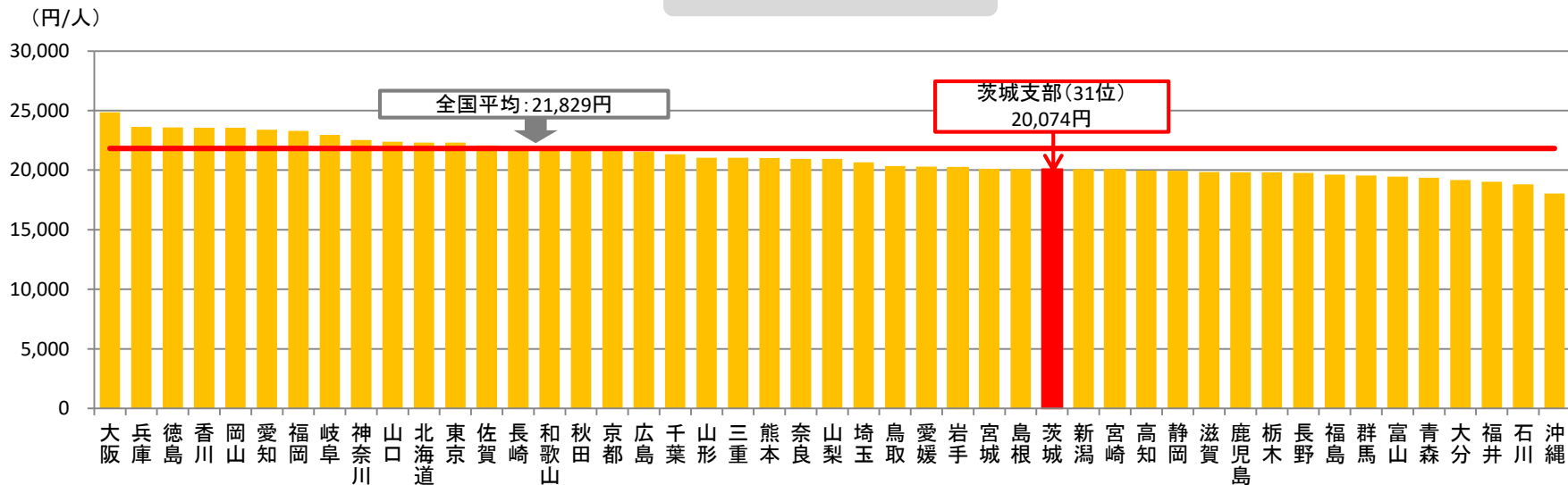
令和3年度 加入者1人当たり医療費

データ: 医療費基本情報、加入者基本情報
年次: 令和3年度

入院外

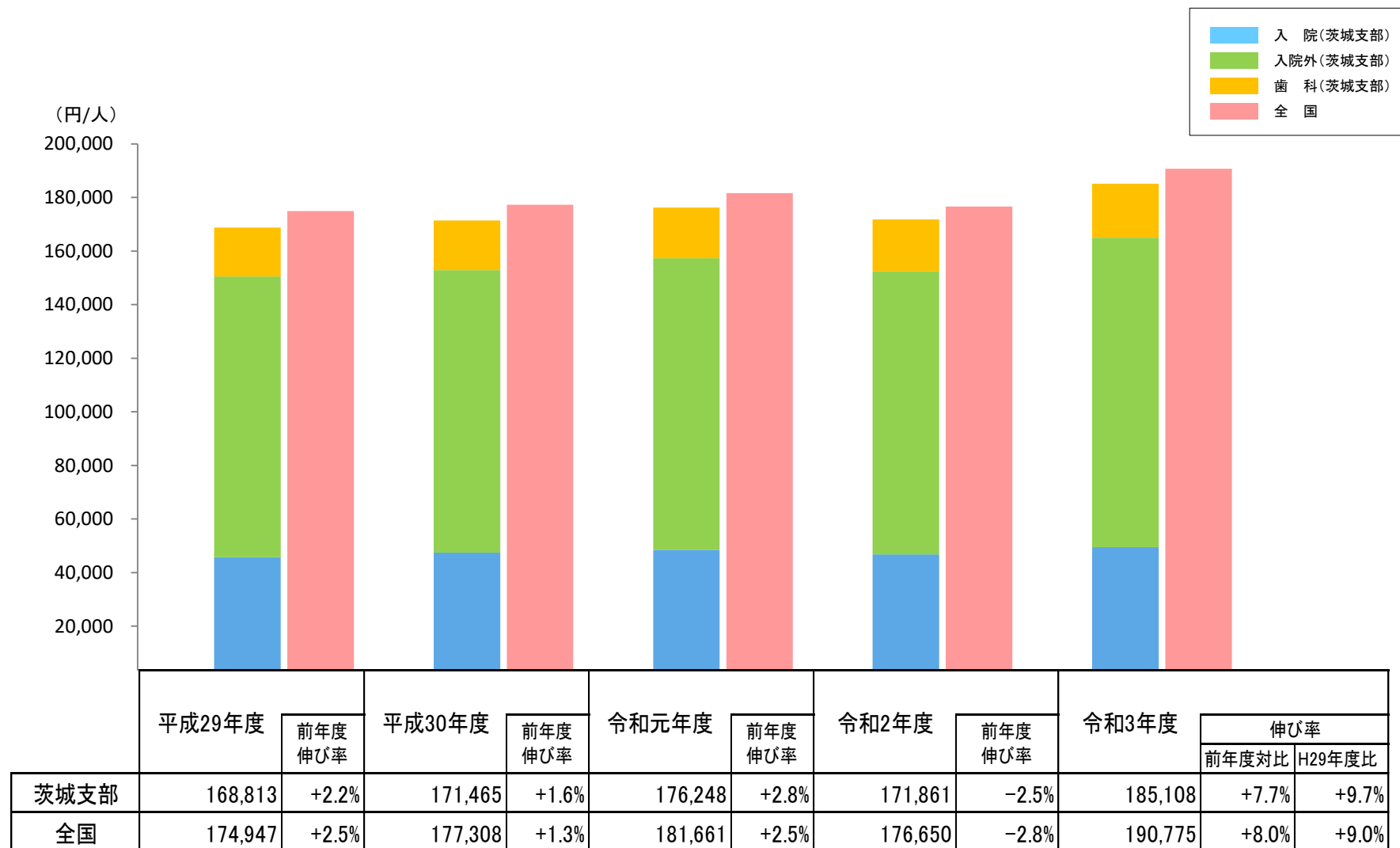


歯科



加入者1人当たり医療費 経年比較

データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成29～令和3年度

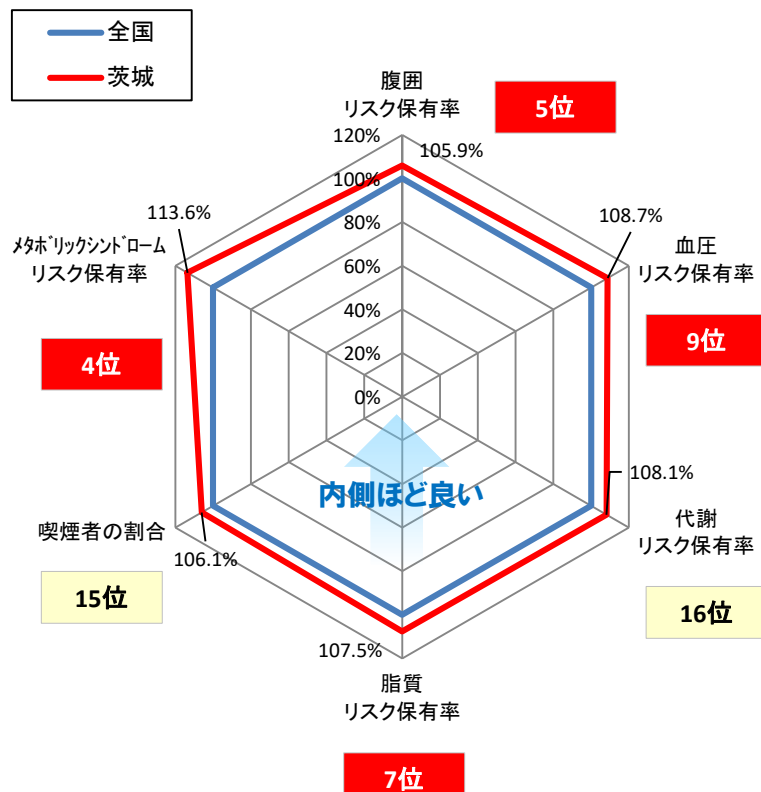


- ・茨城支部の加入者1人当たり医療費は、全国平均と比較して低いですが、年々増加傾向にある。
- ・平成29年度からの伸び率について、茨城支部は全国の伸び率よりも高い。

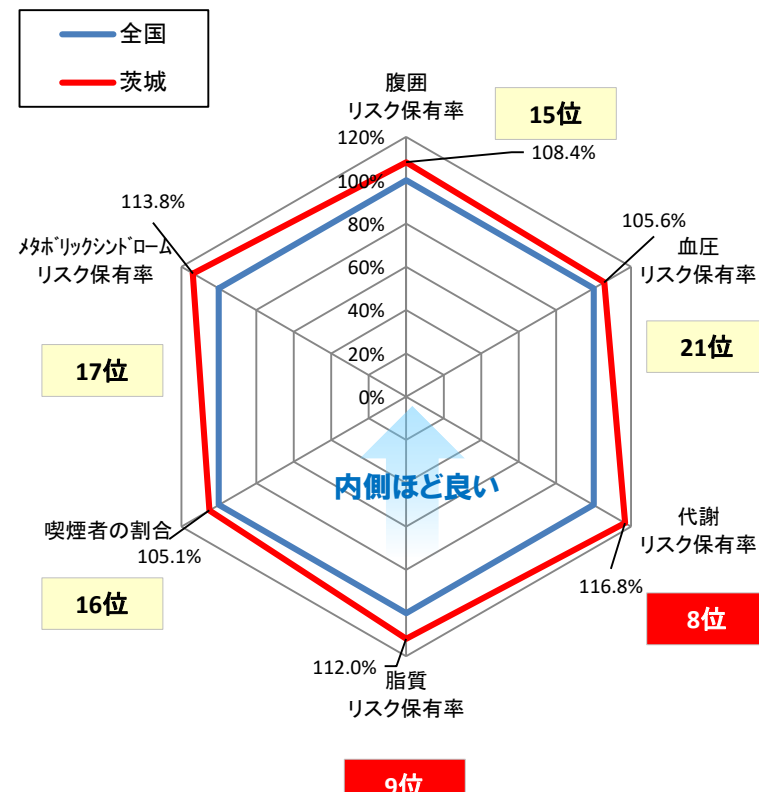
※順位は、リスク保有率がもっとも高い支部を1位としています。

※データは被保険者(35～74歳)が対象の健診結果に基づくため、被扶養者が対象となる特定健康診査データは含みません。

生活習慣病リスク(男性)



生活習慣病リスク(女性)



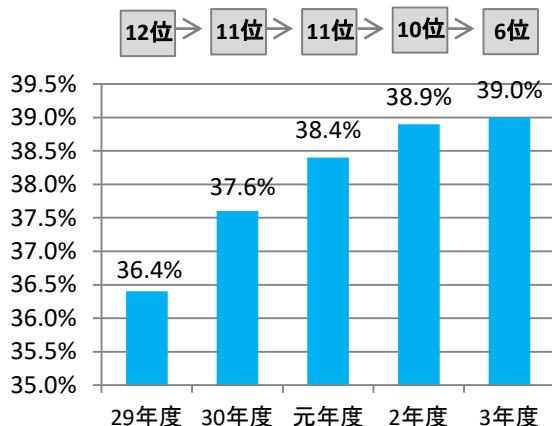
男女ともに全国平均より高い。特に男性のリスクについては、代謝リスク、喫煙率を除き、すべての項目においてワースト10位以内である。

リスク保有率の経年変化(茨城支部・男女計)

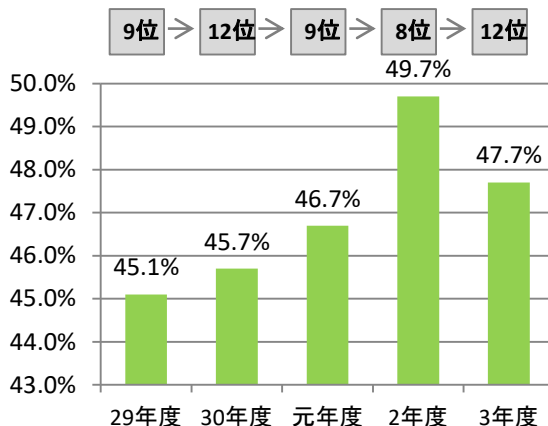
※順位は、リスク保有率が**もっとも高い支部**を1位とし、茨城支部の平成29年度～令和3年度順位変動を表しています。
 ※データは被保険者(35～74歳)が対象の健診結果に基づくため、被扶養者が対象となる特定健康診査データは含みません。

データ:都道府県支部別健診データ
 年次:平成29年度～令和3年度

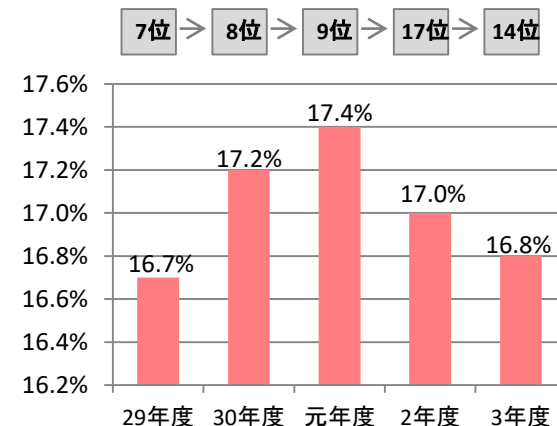
腹囲



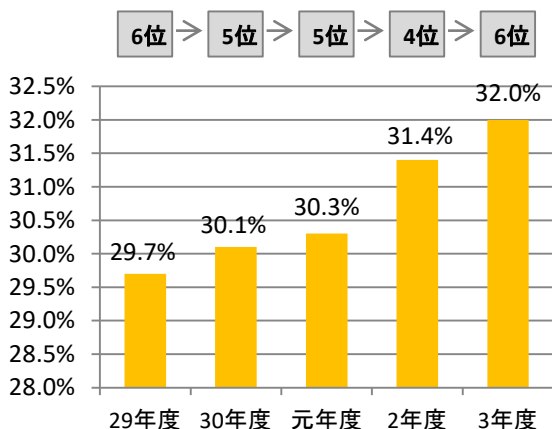
血圧



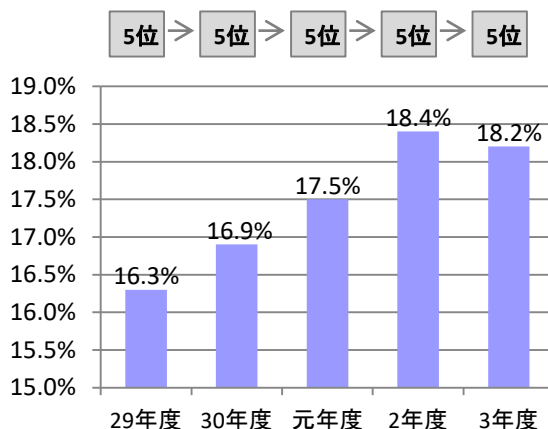
代謝



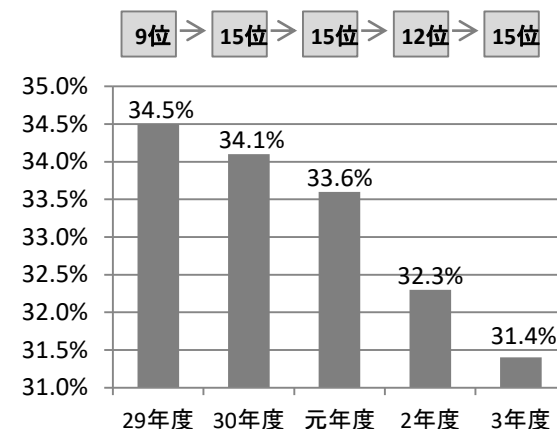
脂質



メタボリックシンドローム



喫煙



2. 二次医療圏別分析

※医療費データは、協会けんぽ茨城支部加入者で、かつ被保険者住所が茨城県内のデータを集計。

※健診データは、協会けんぽ加入者で、かつ被保険者住所が茨城県内のデータを集計したため、前項までの数値とは若干異なる。
(前項までのデータは、協会けんぽ茨城支部加入者(茨城県外在住者も含んでいる))

※質問票データは、協会けんぽ茨城支部加入者で、かつ被保険者住所が茨城県内のデータを集計。

茨城支部二次医療圏 居住地別加入者数

二次医療圏名	構成市町村
水戸	水戸市、笠間市 小美玉市、茨城町 大洗町、城里町
日立	日立市、高萩市 北茨城市
常陸太田・ひたちなか	常陸太田市、ひたちなか市、 常陸大宮市、那珂市、 大子町、東海村
鹿行	鹿嶋市、潮来市、 神栖市、行方市、 鉾田市
土浦	土浦市、石岡市、 かすみがうら市
つくば	常総市、つくば市、 つくばみらい市
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎市、取手市、 牛久市、守谷市、 稲敷市、阿見町、 河内町、利根町、 美浦村
筑西・下妻	結城市、下妻市、 筑西市、桜川市、 八千代町
古河・坂東	古河市、坂東市、 五霞町、境町



	被保険者	被扶養者	計
1.水戸	93,026	55,176	148,201
①水戸市	53,275	32,106	85,381
②笠間市	14,902	8,947	23,849
③小美玉市	10,725	6,135	16,861
④東茨城郡茨城町	6,613	3,886	10,499
⑤東茨城郡大洗町	3,583	1,995	5,578
⑥東茨城郡城里町	3,927	2,107	6,034
2.日立	41,452	22,477	63,929
⑦日立市	28,329	15,056	43,386
⑧高萩市	5,032	2,964	7,997
⑨北茨城市	8,090	4,456	12,546
3.常陸太田・ひたちなか	64,253	37,084	101,337
⑩常陸太田市	8,971	4,994	13,964
⑪ひたちなか市	27,476	15,900	43,375
⑫常陸大宮市	7,995	4,510	12,505
⑬那珂市	10,444	6,284	16,728
⑭久慈郡大子町	3,120	1,474	4,594
⑮那珂郡東海村	6,248	3,923	10,171
4.鹿行	53,611	31,091	84,703
⑯鹿嶋市	13,018	7,930	20,948
⑰潮来市	5,490	3,184	8,673
⑱神栖市	19,913	11,621	31,534
⑲行方市	6,450	3,520	9,970
⑳鉾田市	8,741	4,837	13,578
5.土浦	48,061	27,251	75,312
㉑土浦市	26,156	14,822	40,978
㉒石岡市	14,308	8,406	22,713
㉓かすみがうら市	7,597	4,023	11,621
6.つくば	67,411	38,987	106,398
㉔常総市	14,252	7,856	22,108
㉕つくば市	44,048	25,444	69,492
㉖つくばみらい市	9,111	5,687	14,798
7.取手・竜ヶ崎	81,352	48,514	129,866
㉗龍ヶ崎市	14,309	8,754	23,063
㉘取手市	17,610	10,033	27,643
㉙牛久市	13,779	8,593	22,372
㉚守谷市	10,888	6,763	17,651
㉛稲敷市	8,200	4,193	12,393
㉜稲敷郡阿見町	9,034	5,556	14,590
㉝稲敷郡河内町	1,656	858	2,513
㉞北相馬郡利根町	2,435	1,489	3,924
㉟稲敷郡美浦村	3,441	2,275	5,717
8.筑西・下妻	55,274	32,964	88,237
㊱結城市	10,558	6,531	17,089
㊲下妻市	9,768	5,896	15,663
㊳筑西市	22,210	13,034	35,244
㊴桜川市	8,480	4,884	13,364
㊵結城郡八千代町	4,258	2,619	6,877
9.古河・坂東	45,037	27,099	72,136
㊶古河市	26,510	16,114	42,624
㊷坂東市	11,737	6,787	18,524
㊸猿島郡五霞町	1,590	1,003	2,593
㊹猿島郡境町	5,200	3,194	8,395
総計	549,476	320,643	870,119

※データ: 協会けんぽ居住地別加入者基本情報(令和3年度)
 ※全支部で被保険者登録住所が茨城県内の加入者を抽出
 ※県外在住者、不明分は除く
 ※加入者数は年度平均、被扶養者の居住地は被保険者と同一としている
 ※年度平均としているため、端数整理の関係上、計数が整合しない場合がある

二次医療圏別構成割合(加入者数)

水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
17.0%	7.3%	11.6%	9.7%	8.7%	12.2%	14.9%	10.1%	8.3%

■ 茨城支部における健診結果等の状況

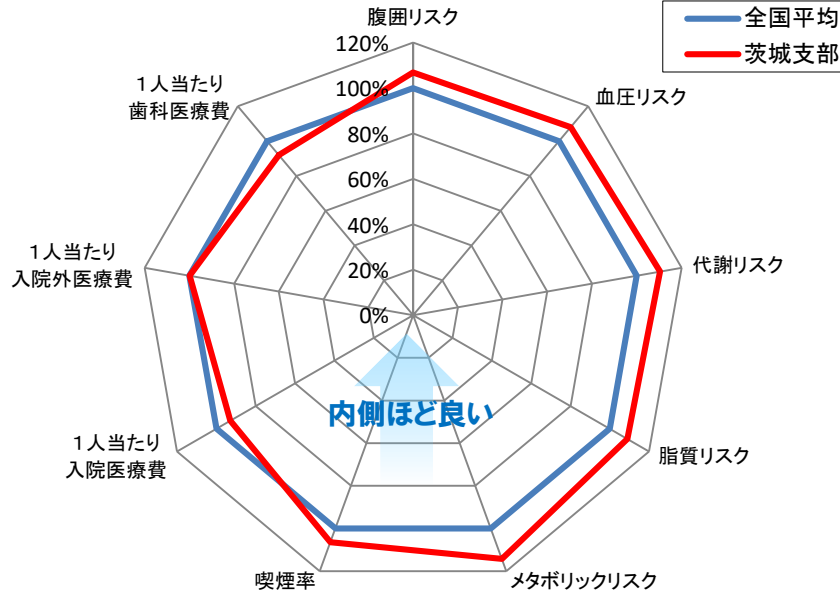
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。

※健診結果における集計対象データは、令和2年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者の健診データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でないもの

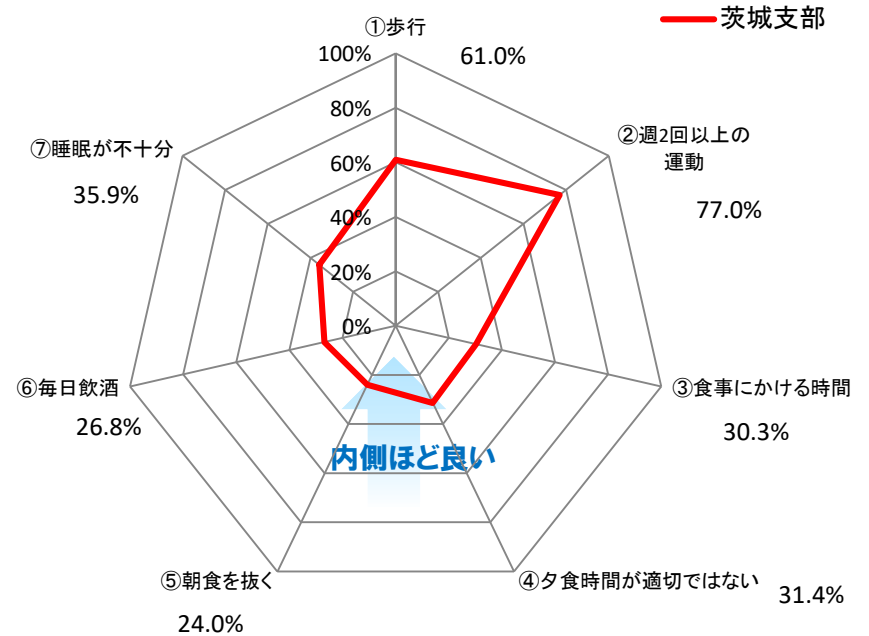
データ：都道府県支部別健診データ
都道府県支部別医療費データ
年次：令和3年度

【健診結果の状況】

全国平均を100%とした場合の茨城支部のリスク保有率



【参考】 茨城支部加入者における生活習慣



各健康リスクにおける判定基準

①腹囲リスク	・内臓脂肪面積が100㎤以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上
②血圧リスク	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり
③代謝リスク	・空腹時血糖110mg/dl以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1C6.0%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり
④脂質リスク	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり
⑤メタボリックリスク	①かつ②～④のうち2項目以上に該当
⑥喫煙	喫煙者の割合

各項目の質問内容・判定基準

①日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施、「いいえ」の割合
②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施、「いいえ」の割合
③人と比較して食べる速度が速い、「速い」の割合
④就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある、「はい」の割合
⑤朝食を抜くことが週に3回以上ある、「はい」の割合
⑥お酒を飲む頻度、「毎日」の割合
⑦睡眠で休養が十分とれている、「いいえ」の割合

鹿行保健医療圏の健診結果等の状況(令和3年度)

※医療費にかかる使用データは協会けんぽ茨城支部加入者のうち、茨城県内居住者の情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています(不明、県外は除く)。

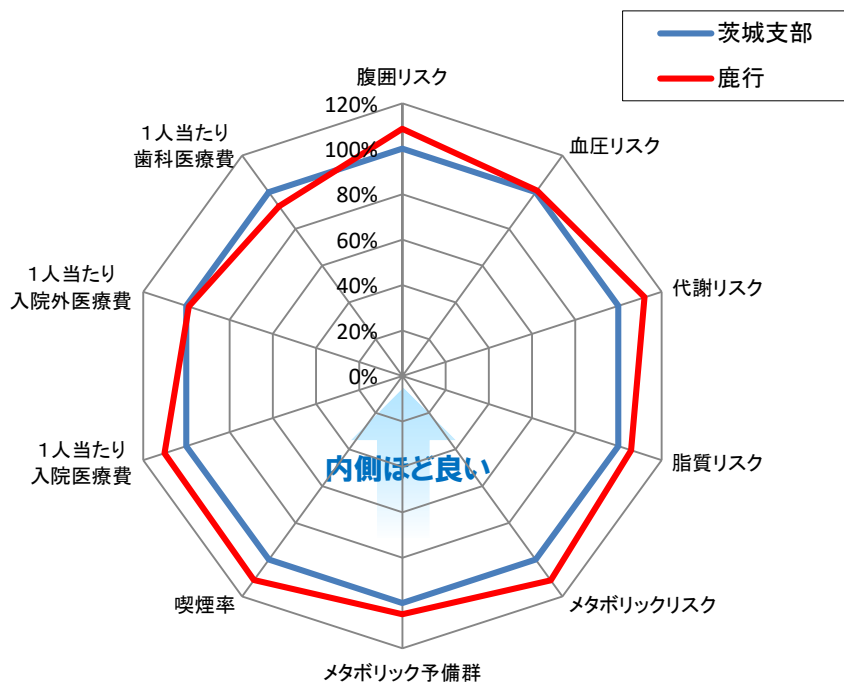
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別一人当たり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者(35~74歳)及び被扶養者(40~74歳)のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています(不明、県外は除く)。

鹿行

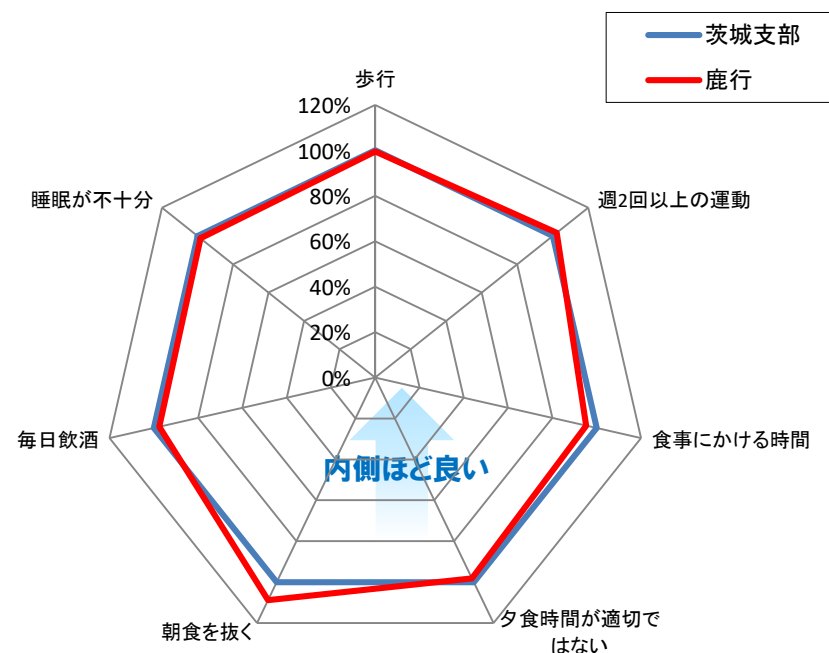
【健診結果の状況】

茨城支部平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)



【参考】茨城支部加入者における生活習慣

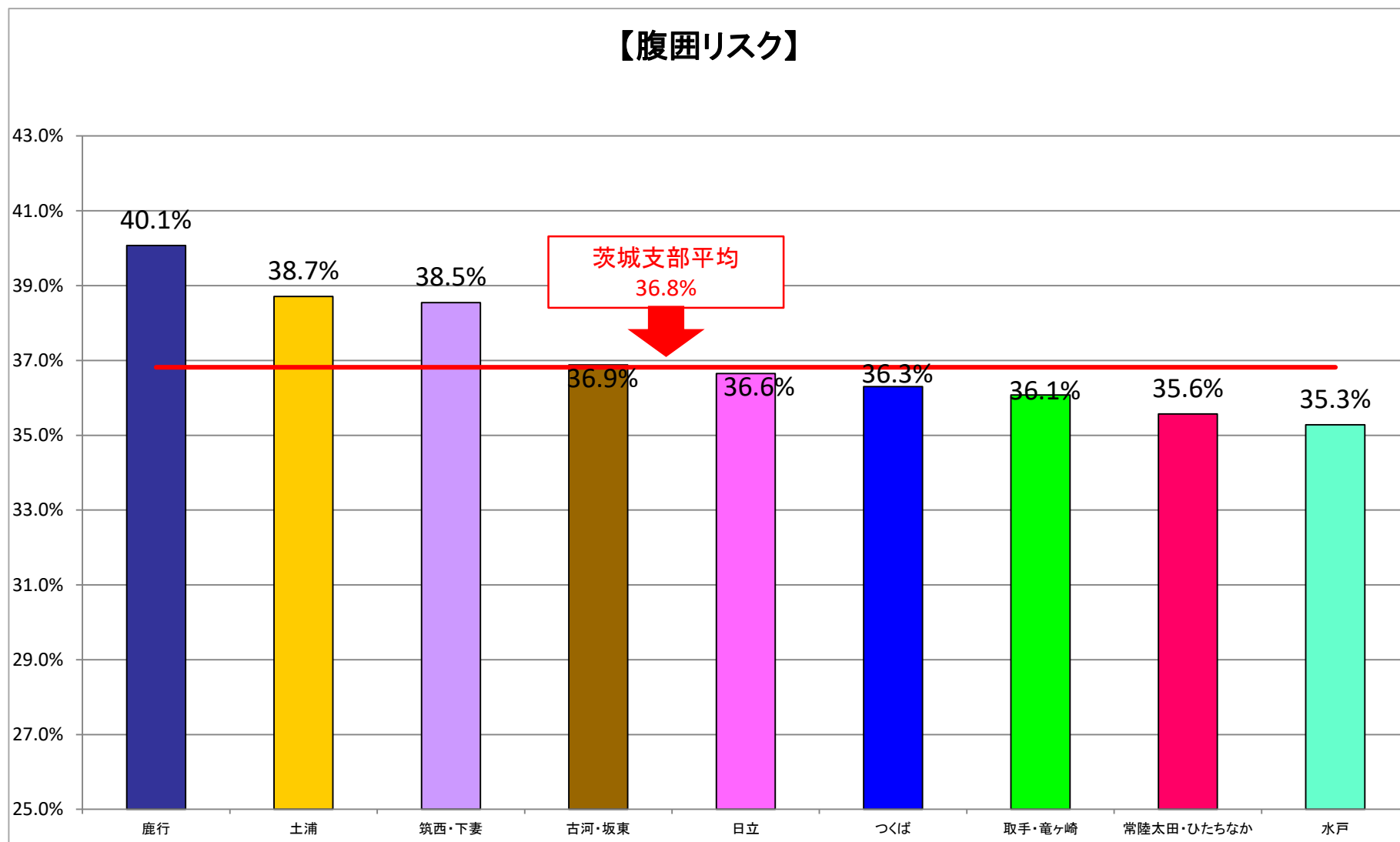
茨城支部平均を100%とした場合の割合



	腹囲	血圧	代謝	脂質	メタボ	メタボ予備群	喫煙率	1人当たり入院医療費	1人当たり入院外医療費	1人当たり歯科医療費
茨城支部平均	36.8%	49.3%	17.2%	31.0%	17.6%	13.0%	29.2%	49,676	116,518	20,080
鹿行圏域	40.1%	49.7%	19.3%	32.9%	19.6%	13.7%	32.5%	54,707	115,215	18,543
順位 (割合、数値が高い順)	1位	5位	2位	2位	2位	4位	2位	1位	6位	9位

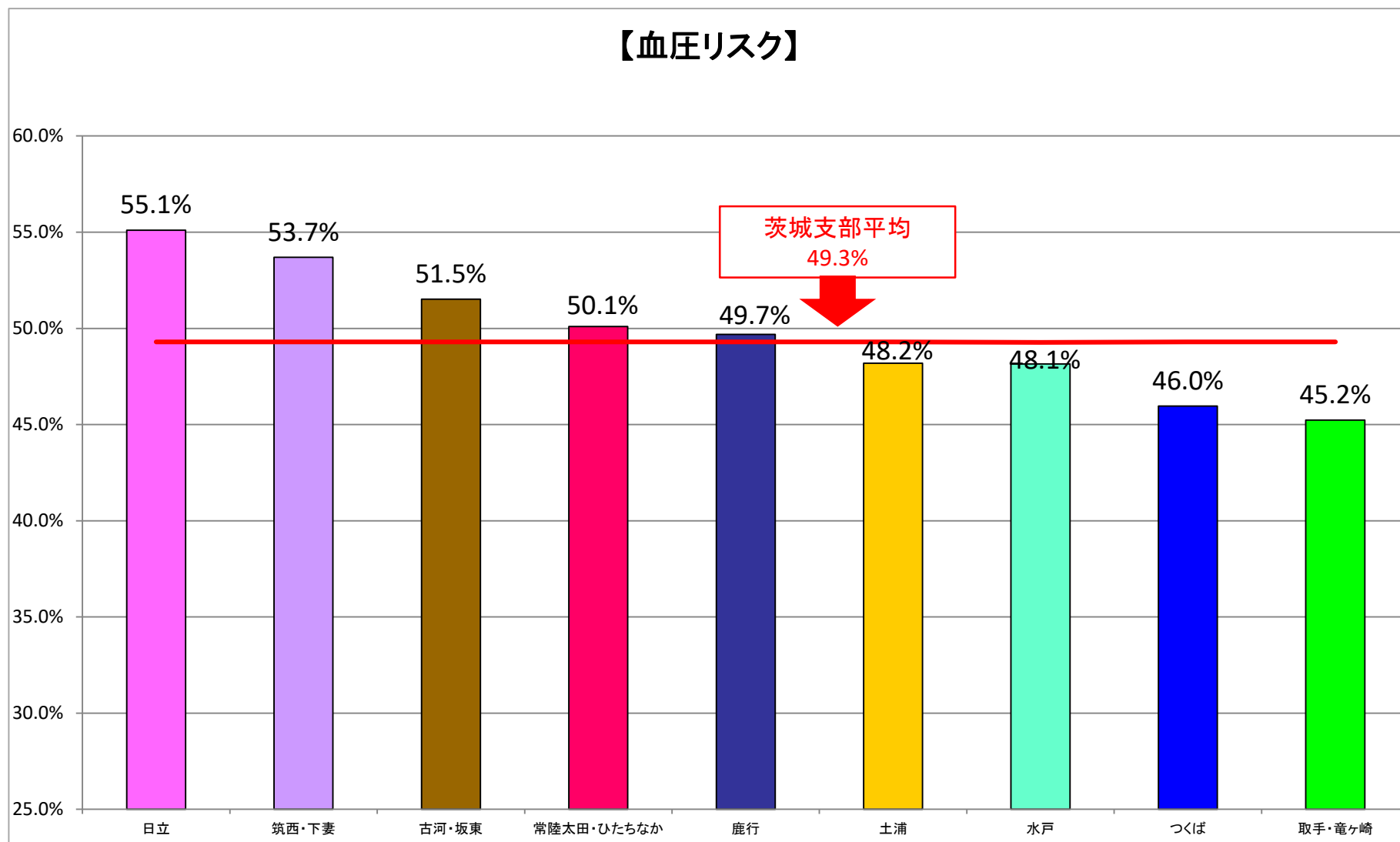
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



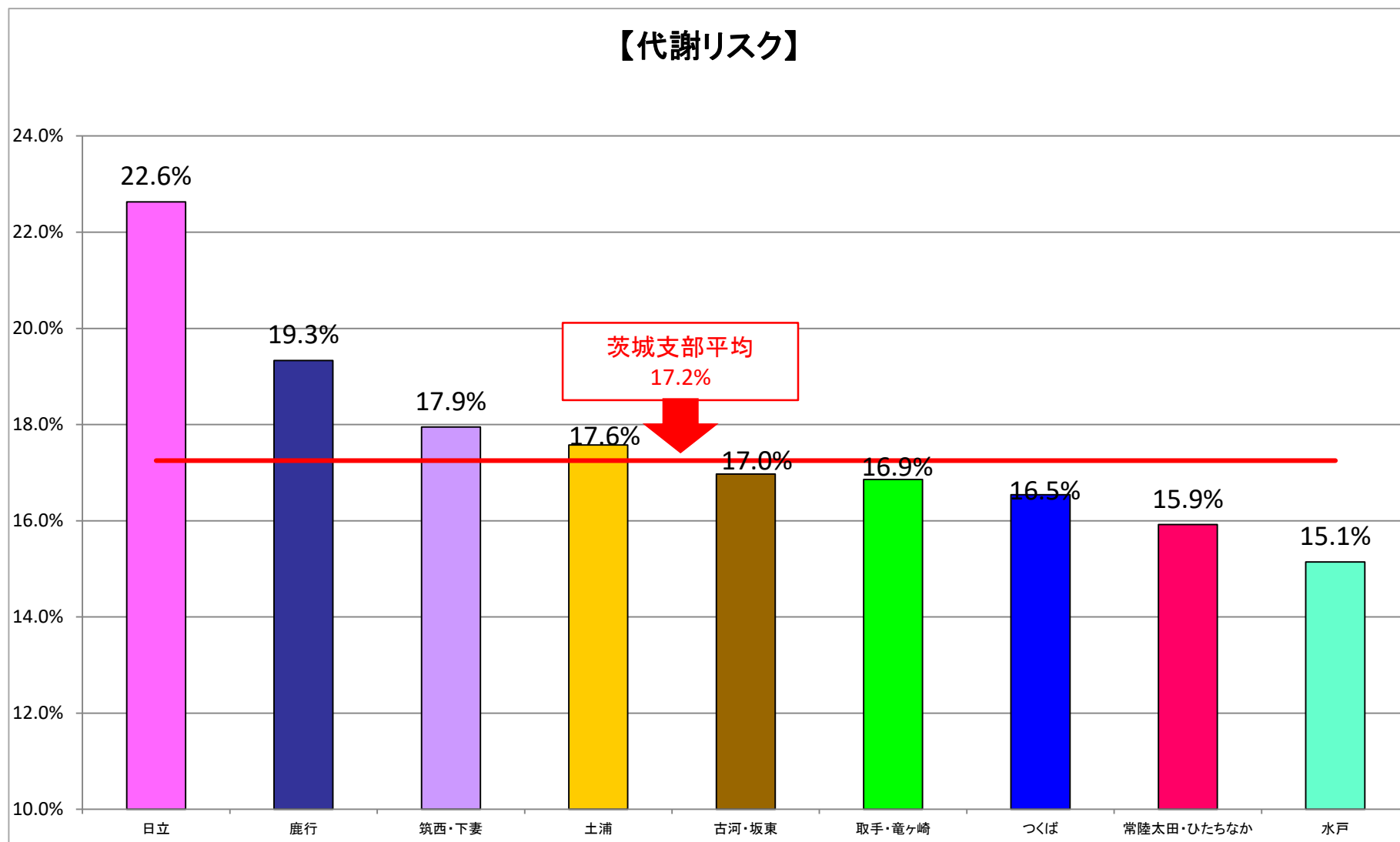
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



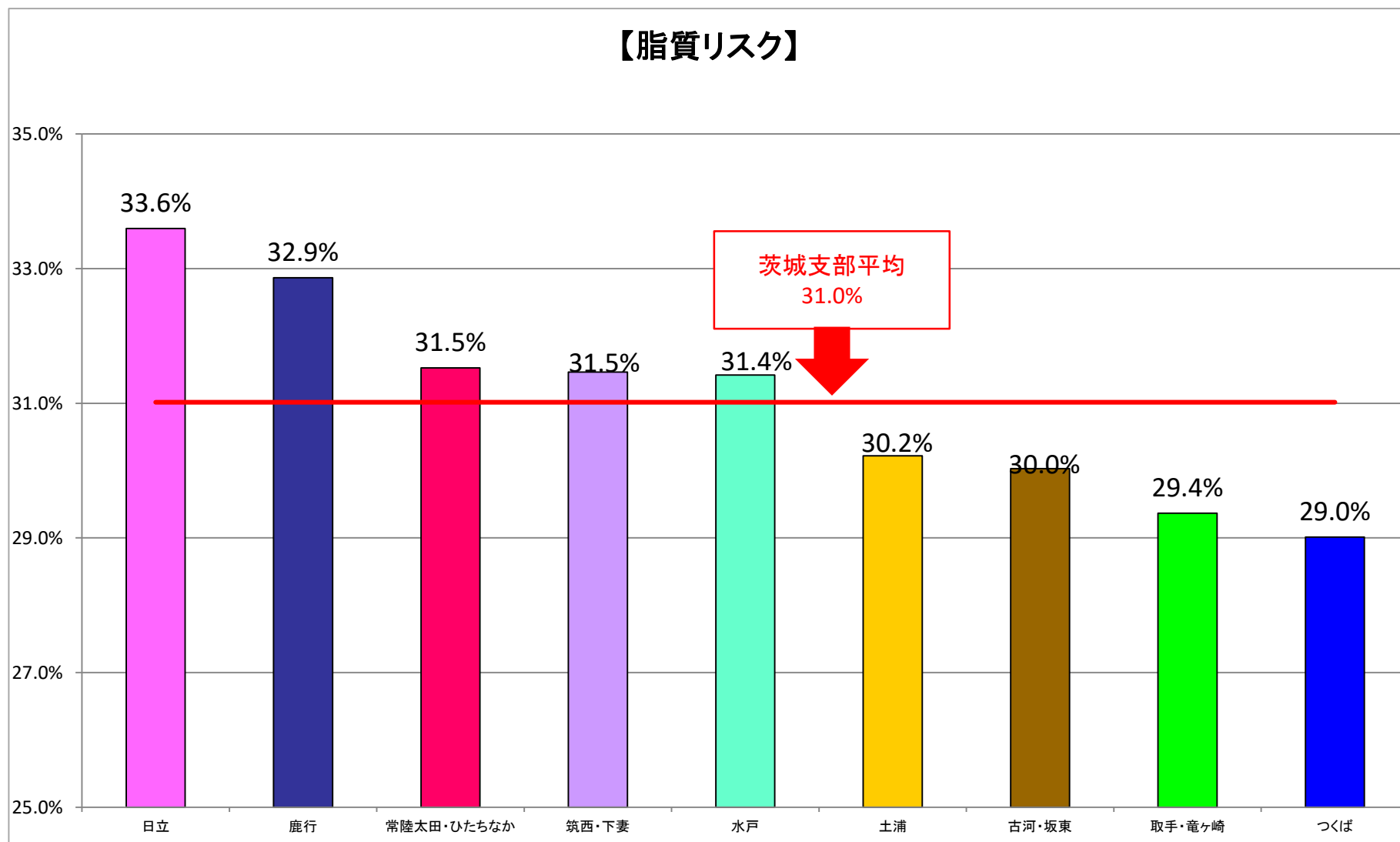
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



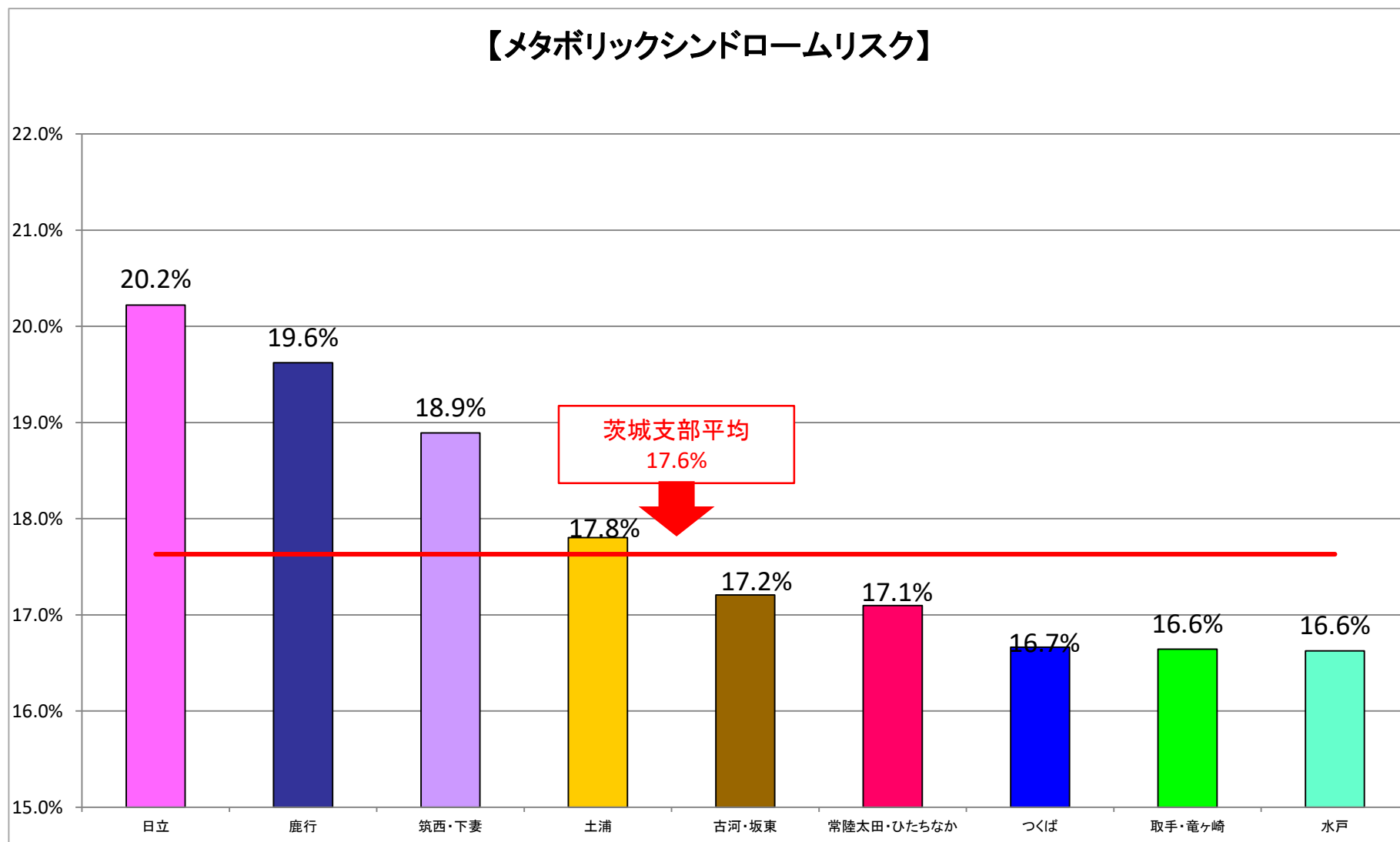
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



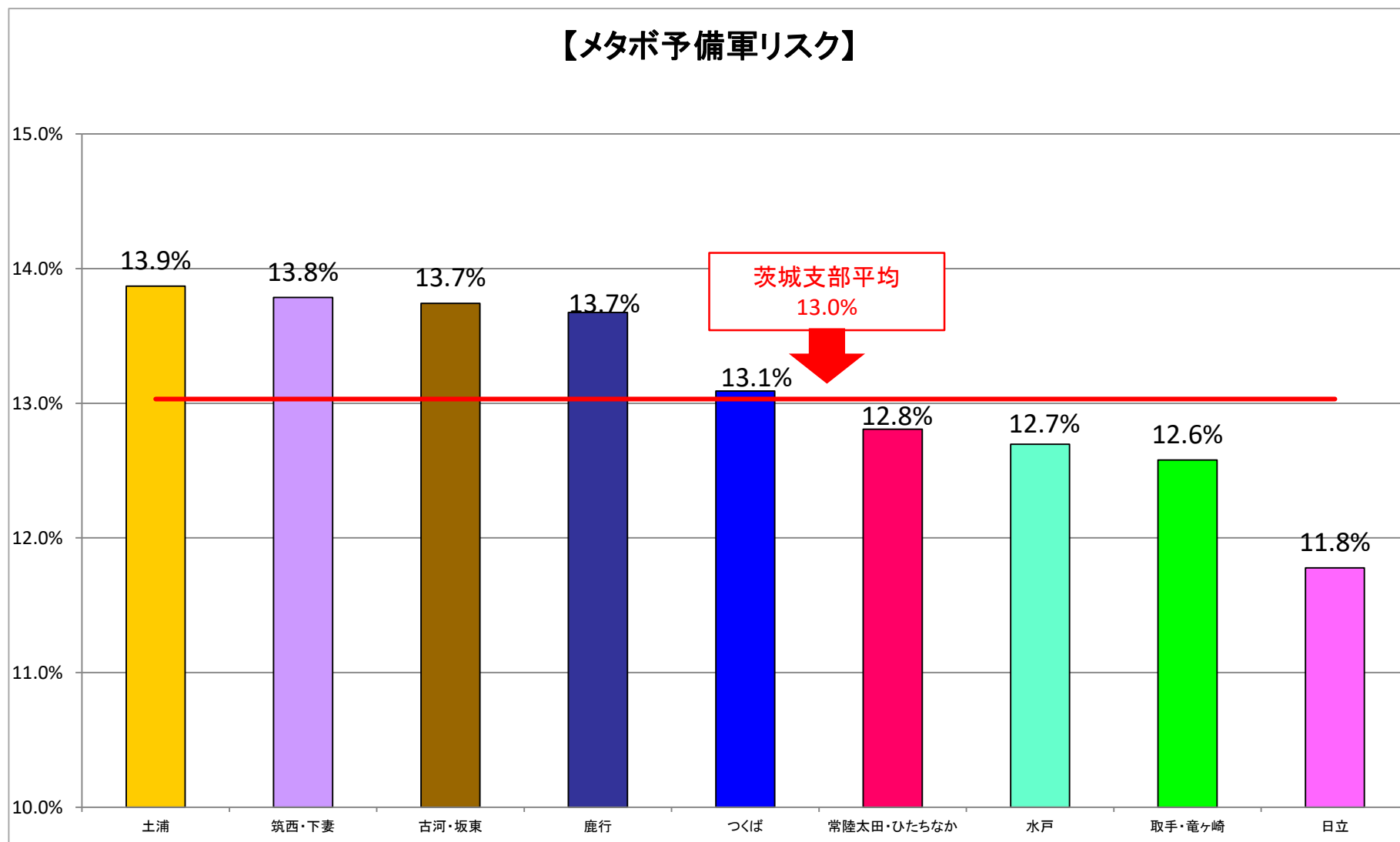
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



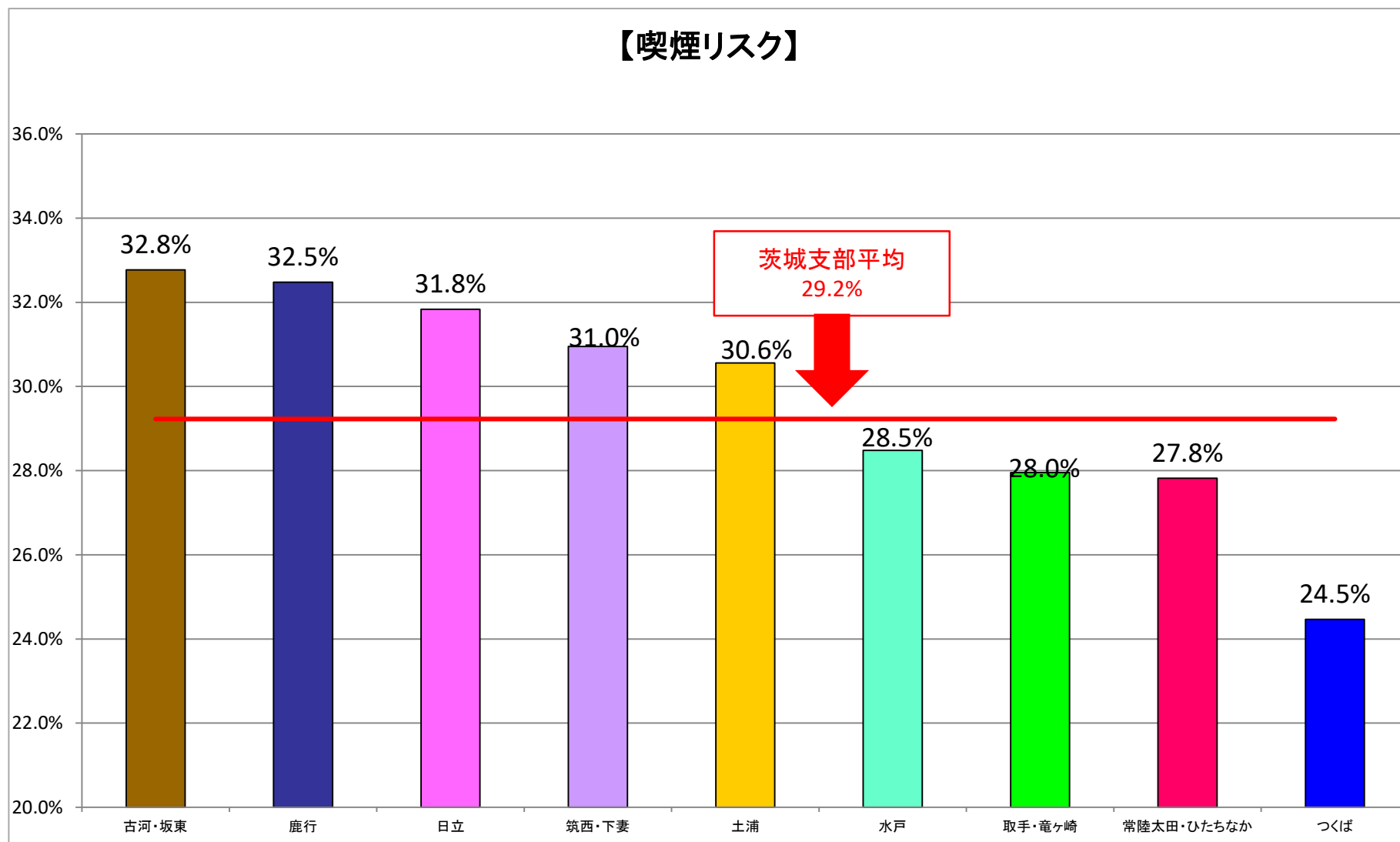
■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。



■ 二次医療圏別の各リスク保有率の状況

※リスク保有率にかかる使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者（35～74歳）及び被扶養者（40～74歳）のデータに限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています（県外、不明分は除く）。

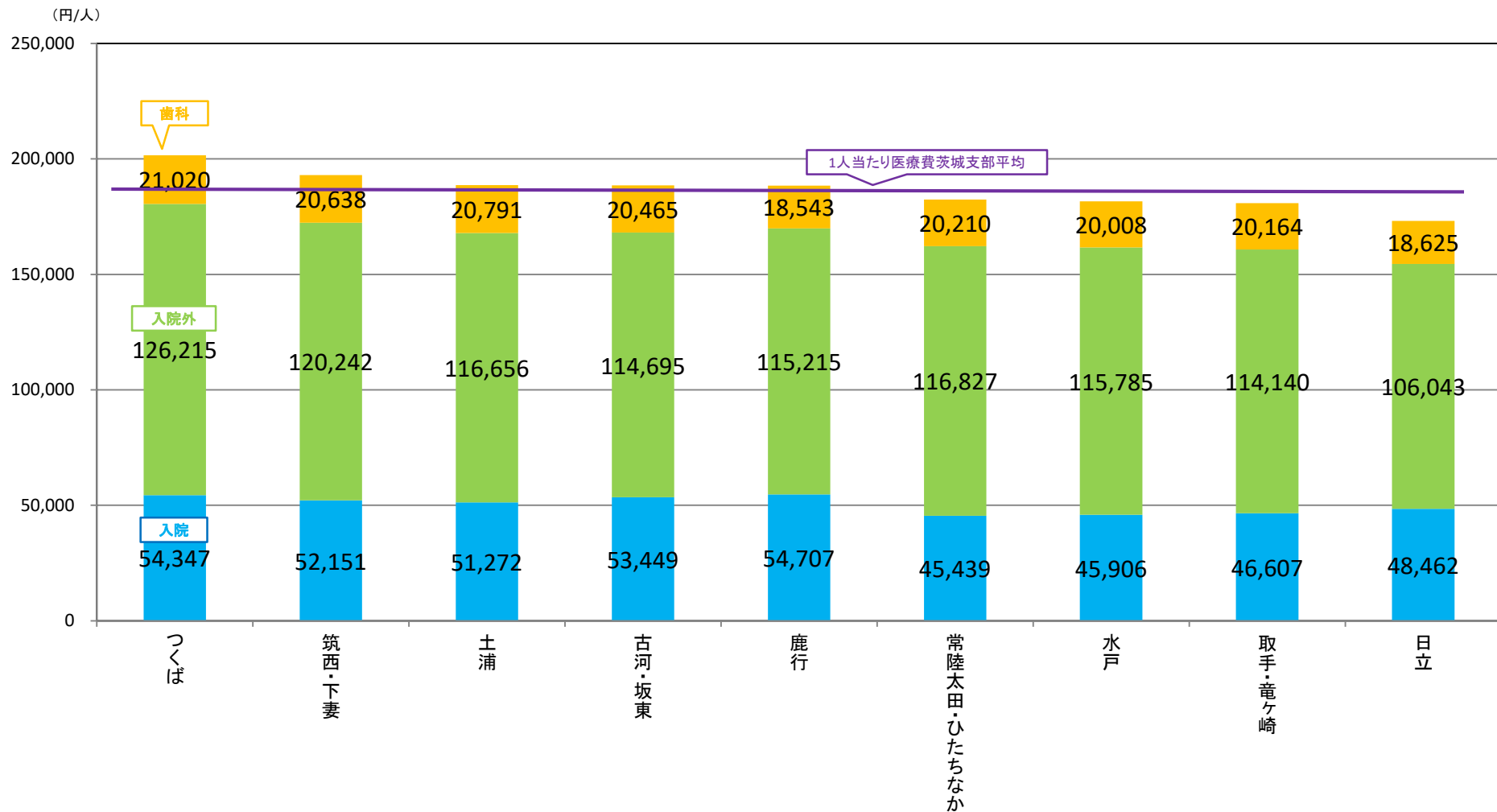


■ 二次医療圏別 生活習慣病ごとの1人当たり医療費

※医療費にかかる使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値で棒グラフを作成しています。
 ※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)

データ: 医療費基本情報、加入者基本情報
 年次: 令和3年度

全疾病



3. 協会けんぽ加入者の二次医療圏別患者 疾病分類別流出状況について

集計方法及び留意点

- 令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）診療分の入院及び、入院外レセプト件数を集計した。
- 同一月に同一人のレセプトが2枚以上ある場合、レセプト枚数を患者数とした。
- 協会けんぽ（全支部）加入者のうち、被保険者住所が茨城県内であるデータを集計対象とし、患者住所地は被保険者の住所地とした。
- 集計疾病分類は、レセプトに主傷病フラグがある場合はその疾病を、主傷病フラグがない場合はレセプトの記載順で先頭の疾病を抽出し、社会保険表章用121項目疾病分類をもとに集計している。そのうち、以下4疾病にかかる疾病分類を抽出し、グルーピングしている。

疾病名	対象疾病分類（社会保険表章用疾病分類）
悪性新生物	胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、肝及び肝内胆管の悪性新生物、気管・気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、その他の悪性新生物
糖尿病	糖尿病
脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患
虚血性心疾患	虚血性心疾患

■ 全疾病(入院)

入院患者の流出状況は、全圏域で県内の医療機関にかかっている割合が多いが、鹿行、筑西・下妻、古河・坂東など県境の圏域では県外に10.0%以上流出している。

医療機関所在地

n=72,115

患者
住
所
地



	01北海道	02青森県	03岩手県	04宮城県	05秋田県	06山形県	07福島県	08茨城県	09栃木県	10群馬県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	14神奈川県	15新潟県	16富山県	17石川県	18福井県	19山梨県	20長野県	21岐阜県	22静岡県	23愛知県	24三重県
①水戸	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	94.2%	0.6%	0.1%	0.3%	1.0%	2.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
②日立	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	3.7%	91.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.9%	2.1%	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
③鹿行	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	75.8%	0.2%	0.1%	0.2%	19.0%	3.3%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%
④土浦	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	92.6%	0.3%	0.1%	0.5%	2.4%	2.3%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
⑤つくば	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	90.7%	0.6%	0.1%	0.9%	2.9%	2.9%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%
⑥取手・竜ヶ崎	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	83.2%	0.4%	0.0%	0.6%	9.7%	4.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%
⑦筑西・下妻	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	72.5%	23.5%	0.3%	0.4%	1.2%	1.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑧古河・坂東	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	73.9%	13.0%	1.2%	6.0%	3.2%	1.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.6%	93.4%	1.8%	0.1%	0.3%	0.8%	1.7%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	25滋賀県	26京都府	27大阪府	28兵庫県	29奈良県	30和歌山県	31鳥取県	32島根県	33岡山県	34広島県	35山口県	36徳島県	37香川県	38愛媛県	39高知県	40福岡県	41佐賀県	42長崎県	43熊本県	44大分県	45宮崎県	46鹿児島県	47沖縄県
①水戸	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②日立	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③鹿行	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
④土浦	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤つくば	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
⑥取手・竜ヶ崎	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑦筑西・下妻	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%

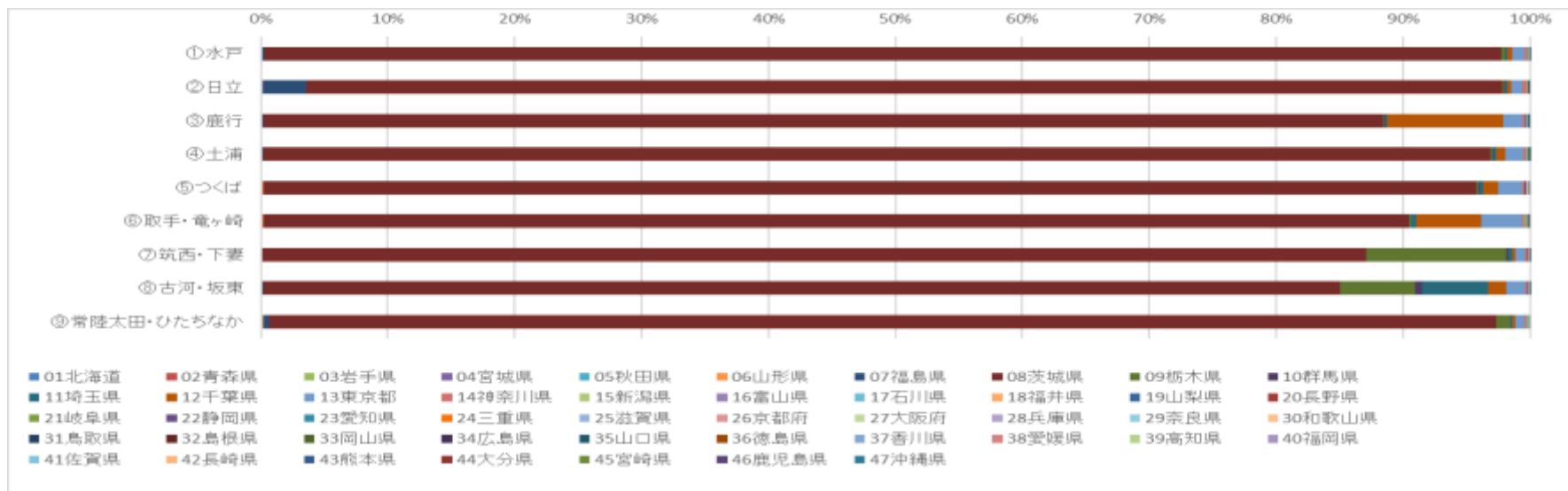
■ 全疾病（入院外）

入院患者の流出状況は、全圏域で県内の医療機関にかかっている割合が多いが、筑西・下妻の県境の圏域では県外に10.0%以上流出している。

医療機関所在地

n=4,892,186

患者住所在地



	01北海道	02青森県	03岩手県	04宮城県	05秋田県	06山形県	07福島県	08茨城県	09栃木県	10群馬県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	14神奈川県	15新潟県	16富山県	17石川県	18福井県	19山梨県	20長野県	21岐阜県	22静岡県	23愛知県	24三重県
①水戸	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	97.5%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②日立	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	3.5%	94.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③鹿行	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.1%	0.1%	0.0%	0.2%	9.4%	1.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
④土浦	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	96.7%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	1.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤つくば	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	95.5%	0.2%	0.0%	0.3%	1.2%	1.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
⑥取手・竜ヶ崎	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	90.0%	0.1%	0.0%	0.4%	5.3%	3.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑦筑西・下妻	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	86.8%	11.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.7%	5.9%	0.5%	5.2%	1.4%	1.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	96.6%	1.2%	0.0%	0.1%	0.3%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	25滋賀県	26京都府	27大阪府	28兵庫県	29奈良県	30和歌山県	31鳥取県	32島根県	33岡山県	34広島県	35山口県	36徳島県	37香川県	38愛媛県	39高知県	40福岡県	41佐賀県	42長崎県	43熊本県	44大分県	45宮崎県	46鹿児島県	47沖縄県
①水戸	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②日立	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
③鹿行	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
④土浦	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑤つくば	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑥取手・竜ヶ崎	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑦筑西・下妻	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

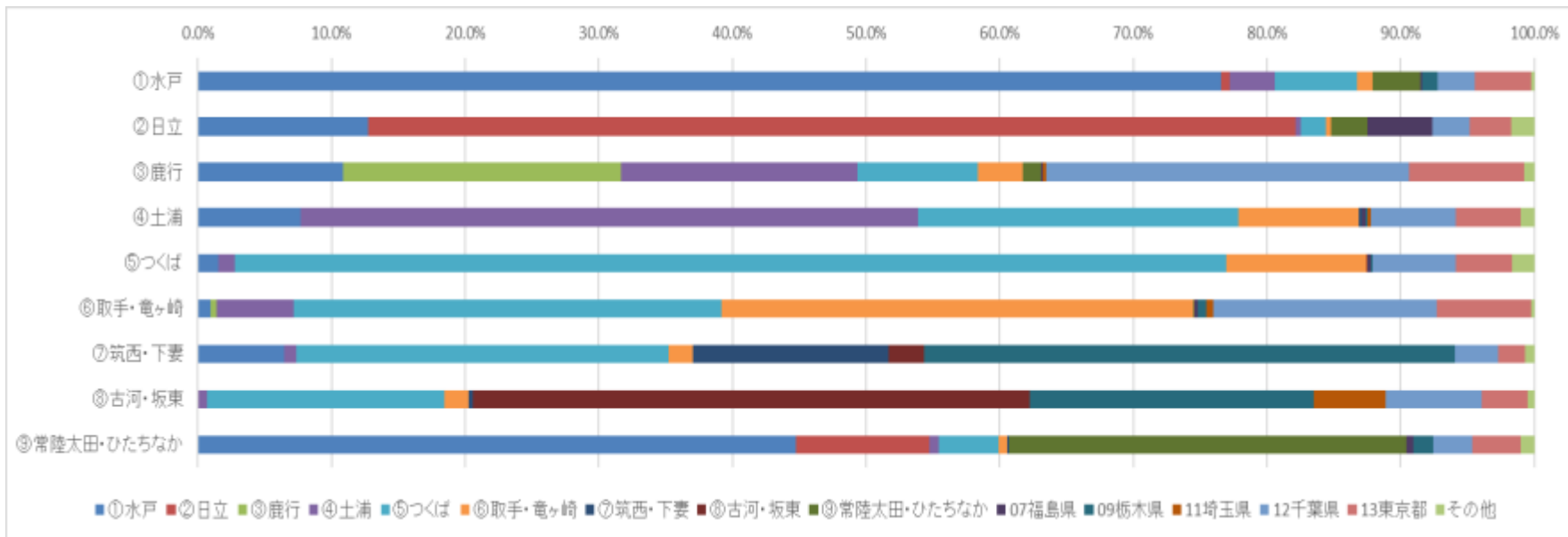
悪性新生物(入院)

入院患者の流出状況は、**筑西・下妻圏域**からの流出が最も高く**85.3%**で、そのうち、39.7%は栃木県への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**23.5%**の**水戸**である。

医療機関所在地

n=10,004

患者住所地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	76.5%	0.7%	0.0%	3.4%	6.2%	1.2%	0.0%	0.0%	3.6%	0.1%	1.1%	0.0%	2.8%	4.2%	0.3%
②日立	12.7%	69.4%	0.0%	0.4%	1.9%	0.4%	0.0%	0.0%	2.7%	4.9%	0.0%	0.0%	2.7%	3.1%	1.7%
③鹿行	10.8%	0.0%	20.9%	17.7%	9.0%	3.4%	0.0%	0.0%	1.4%	0.1%	0.0%	0.3%	27.1%	8.7%	0.7%
④土浦	7.7%	0.0%	0.0%	46.2%	24.0%	9.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.3%	6.4%	4.8%	1.0%
⑤つくば	1.6%	0.0%	0.0%	1.2%	74.2%	10.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	6.2%	4.2%	1.7%
⑥取手・竜ヶ崎	1.0%	0.0%	0.4%	5.8%	32.0%	35.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.6%	0.5%	16.7%	7.1%	0.3%
⑦筑西・下妻	6.5%	0.0%	0.0%	0.9%	27.9%	1.8%	14.7%	2.7%	0.0%	0.0%	39.7%	0.0%	3.2%	2.0%	0.7%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	17.7%	1.8%	0.4%	41.7%	0.0%	0.0%	21.2%	5.4%	7.2%	3.5%	0.5%
⑨常陸太田・ひたちなか	44.8%	10.0%	0.0%	0.7%	4.5%	0.6%	0.2%	0.0%	29.7%	0.5%	1.5%	0.0%	2.9%	3.7%	1.0%

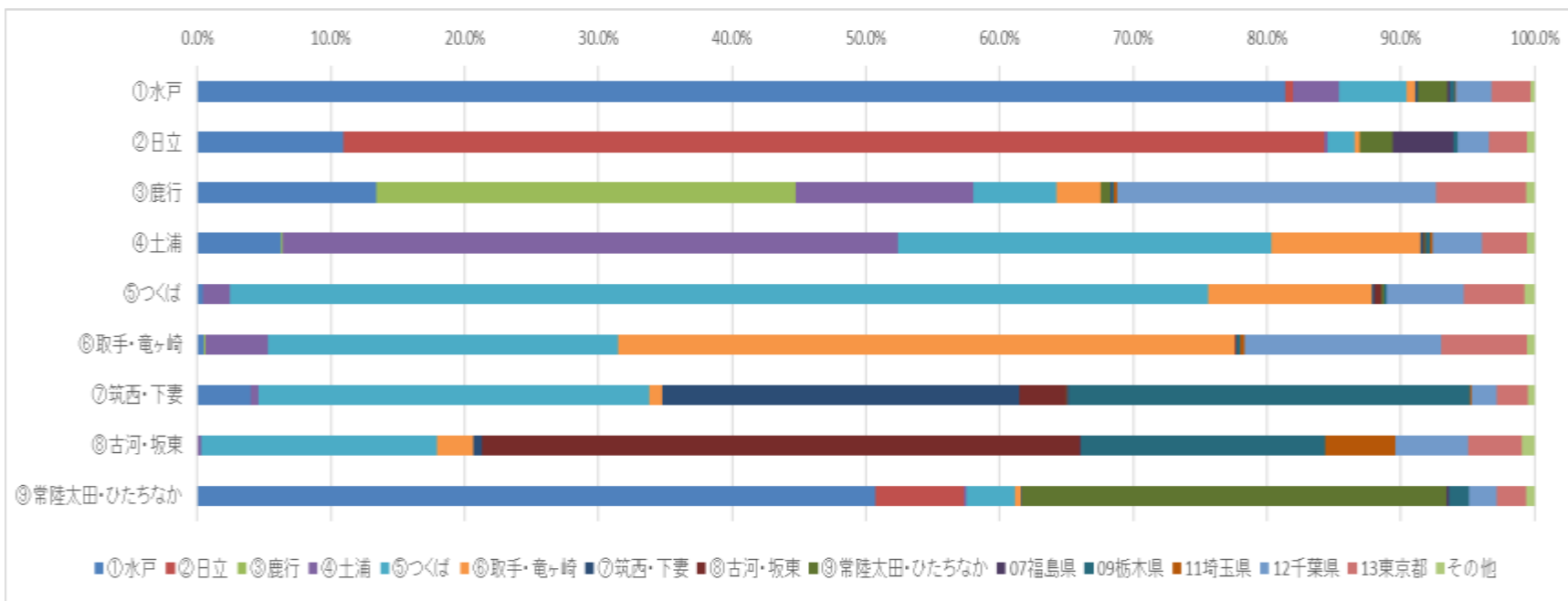
■ 悪性新生物(入院外)

外来患者の流出状況は、**筑西・下妻圏域**からの流出が最も高く**73.3%**で、そのうち、30.0%は栃木県への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**18.6%**の**水戸**である。

医療機関所在地

n=95,704

患者
住
所
地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	81.4%	0.6%	0.0%	3.4%	5.1%	0.7%	0.2%	0.0%	2.2%	0.2%	0.4%	0.0%	2.7%	2.9%	0.3%
②日立	10.9%	73.3%	0.0%	0.2%	2.0%	0.3%	0.0%	0.0%	2.5%	4.6%	0.3%	0.0%	2.3%	2.8%	0.6%
③鹿行	13.4%	0.0%	31.3%	13.3%	6.2%	3.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.2%	0.3%	23.8%	6.8%	0.6%
④土浦	6.3%	0.0%	0.1%	46.0%	27.9%	11.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	3.7%	3.4%	0.6%
⑤つくば	0.4%	0.0%	0.0%	2.0%	73.2%	12.2%	0.2%	0.5%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	5.8%	4.5%	0.8%
⑥取手・竜ヶ崎	0.5%	0.0%	0.1%	4.7%	26.2%	46.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	14.7%	6.4%	0.6%
⑦筑西・下妻	4.0%	0.0%	0.0%	0.6%	29.2%	1.0%	26.7%	3.5%	0.1%	0.1%	30.0%	0.1%	1.9%	2.3%	0.5%
⑧古河・坂東	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	17.7%	2.7%	0.6%	44.7%	0.0%	0.1%	18.3%	5.3%	5.4%	4.0%	1.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	50.7%	6.6%	0.0%	0.2%	3.6%	0.5%	0.1%	0.0%	31.7%	0.2%	1.5%	0.0%	2.0%	2.3%	0.6%

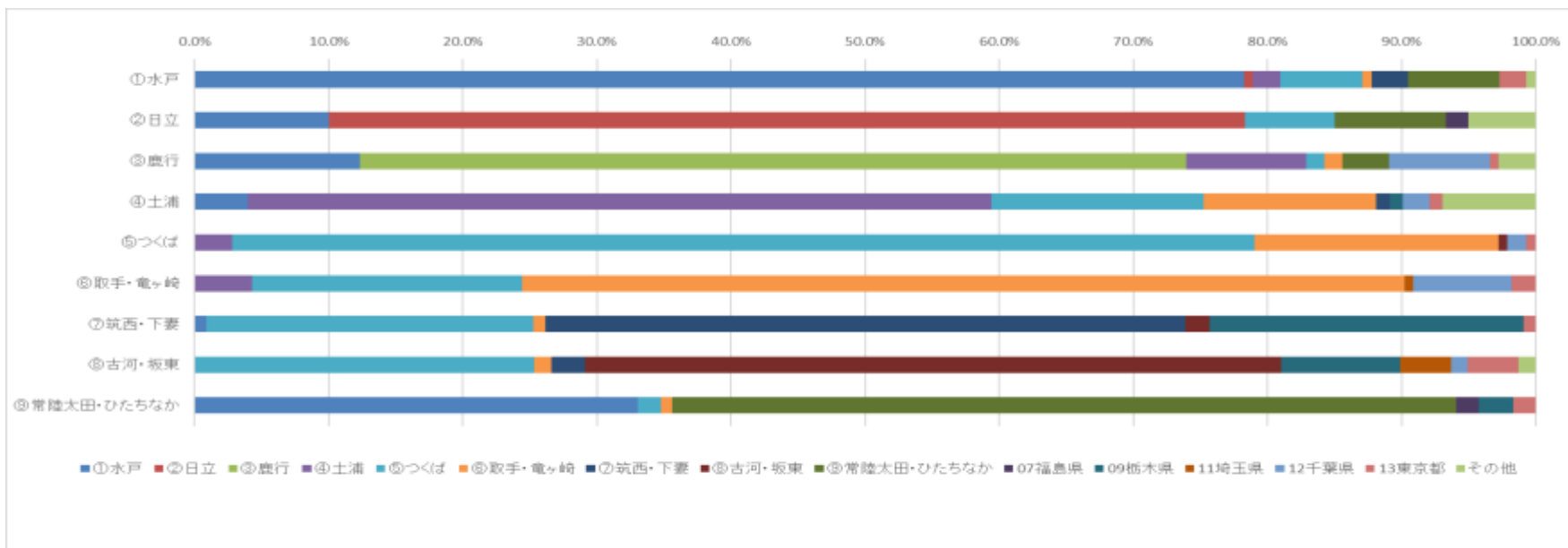
■ 糖尿病(入院)

入院患者の流出状況は、**筑西・下妻圏域**からの流出が最も高く**52.3%**で、そのうち、24.3%はつくば圏域への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**21.8%**の**水戸**である。

医療機関所在地

n=1,070

患者住所地



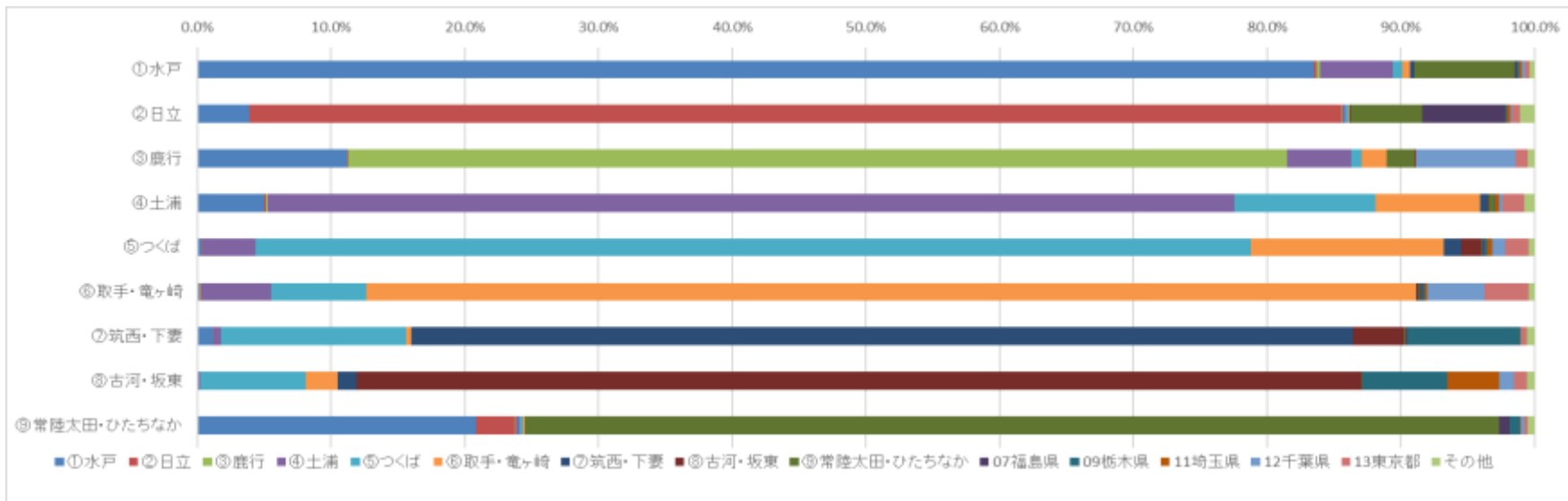
	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	78.2%	0.7%	0.0%	2.0%	6.1%	0.7%	2.7%	0.0%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.7%
②日立	10.0%	68.3%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%
③鹿行	12.3%	0.0%	61.6%	8.9%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	0.7%	2.7%
④土浦	4.0%	0.0%	0.0%	55.4%	15.8%	12.9%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	2.0%	1.0%	6.9%
⑤つくば	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	76.2%	18.2%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%
⑥取手・竜ヶ崎	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	20.1%	65.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	7.3%	1.8%	0.0%
⑦筑西・下妻	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	24.3%	0.9%	47.7%	1.8%	0.0%	0.0%	23.4%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.3%	1.3%	2.5%	51.9%	0.0%	0.0%	8.9%	3.8%	1.3%	3.8%	1.3%
⑨常陸太田・ひたちなか	33.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.8%	0.0%	0.0%	58.5%	1.7%	2.5%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%

外来患者の流出状況は、**鹿行圏域**からの流出が最も高く**29.8%**で、そのうち、11.2%は水戸圏域への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**16.5%の水戸**である。

医療機関所在地

n=206,240

患者住所地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	83.5%	0.2%	0.3%	5.4%	0.7%	0.5%	0.4%	0.0%	7.5%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
②日立	3.9%	81.7%	0.0%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	5.4%	6.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.6%	1.1%
③鹿行	11.2%	0.1%	70.2%	4.8%	0.8%	1.9%	0.0%	0.0%	2.1%	0.1%	0.0%	0.0%	7.5%	0.9%	0.5%
④土浦	5.0%	0.1%	0.2%	72.3%	10.5%	7.9%	0.6%	0.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.3%	0.3%	1.6%	0.8%
⑤つくば	0.3%	0.1%	0.0%	3.9%	74.4%	14.4%	1.3%	1.5%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	1.0%	1.8%	0.5%
⑥取手・竜ヶ崎	0.2%	0.0%	0.1%	5.2%	7.1%	78.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	4.2%	3.4%	0.4%
⑦筑西・下妻	1.2%	0.0%	0.0%	0.5%	13.9%	0.4%	70.4%	3.8%	0.1%	0.1%	8.4%	0.1%	0.1%	0.4%	0.6%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	7.9%	2.4%	1.4%	75.2%	0.0%	0.0%	6.4%	3.9%	1.1%	1.0%	0.6%
⑨常陸太田・ひたちなか	20.9%	2.9%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	72.9%	0.8%	0.8%	0.1%	0.2%	0.3%	0.5%

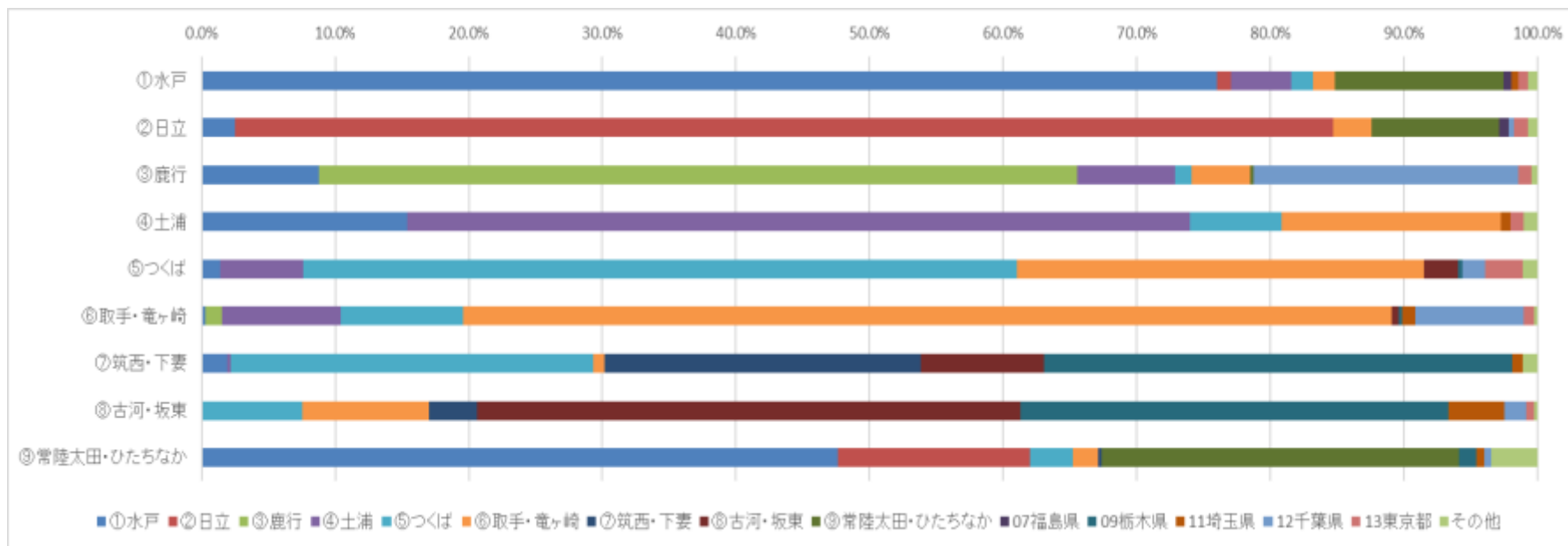
■ 脳血管疾患(入院)

入院患者の流出状況は、**筑西・下妻圏域**からの流出が最も高く**72.4%**で、そのうち、35.1%は栃木県への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**17.8%**の**日立**である。

医療機関所在地

n=3,385

患者住所地



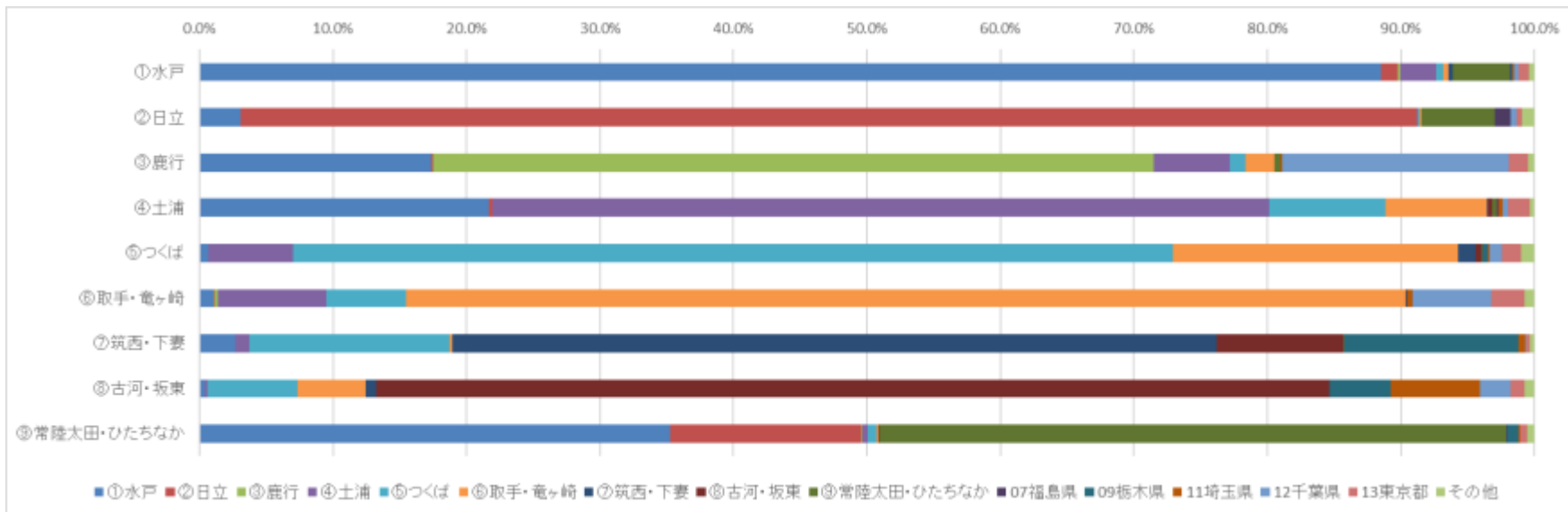
	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	76.0%	1.1%	0.0%	4.5%	1.6%	1.6%	0.0%	0.0%	12.6%	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	0.7%	0.7%
②日立	2.5%	82.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	9.6%	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	1.1%	0.7%
③鹿行	8.8%	0.0%	56.7%	7.3%	1.2%	4.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	19.8%	1.0%	0.5%
④土浦	15.4%	0.0%	0.0%	58.6%	6.8%	16.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.0%	1.0%
⑤つくば	1.4%	0.0%	0.0%	6.2%	53.4%	30.5%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	1.7%	2.8%	1.1%
⑥取手・竜ヶ崎	0.3%	0.0%	1.3%	8.9%	9.1%	69.5%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%	1.0%	8.1%	0.8%	0.3%
⑦筑西・下妻	1.9%	0.0%	0.0%	0.3%	27.2%	0.8%	23.6%	9.2%	0.0%	0.0%	35.1%	0.8%	0.0%	0.0%	1.1%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	9.5%	3.6%	40.7%	0.0%	0.0%	32.0%	4.2%	1.7%	0.6%	0.3%
⑨常陸太田・ひたちなか	47.6%	14.4%	0.0%	0.0%	3.2%	1.9%	0.3%	0.0%	26.7%	0.0%	1.3%	0.5%	0.5%	0.0%	3.5%

外来患者の流出状況は、**常陸太田・ひたちなか圏域**からの流出が最も高く**53.0%**で、そのうち、35.2%は水戸圏域への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**11.5%の水戸**である。

医療機関所在地

n=34,529

患者住所地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	88.5%	1.3%	0.2%	2.7%	0.5%	0.4%	0.3%	0.0%	4.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.4%
②日立	3.1%	88.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	5.5%	1.1%	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%	0.9%
③鹿行	17.4%	0.1%	54.0%	5.7%	1.2%	2.2%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	17.0%	1.4%	0.5%
④土浦	21.7%	0.3%	0.0%	58.1%	8.7%	7.6%	0.1%	0.3%	0.3%	0.1%	0.0%	0.3%	0.4%	1.6%	0.3%
⑤つくば	0.6%	0.0%	0.0%	6.4%	65.9%	21.4%	1.3%	0.4%	0.1%	0.0%	0.4%	0.1%	0.9%	1.4%	1.0%
⑥取手・竜ヶ崎	1.1%	0.0%	0.3%	8.1%	6.0%	74.9%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	5.9%	2.5%	0.7%
⑦筑西・下妻	2.7%	0.0%	0.0%	1.0%	15.0%	0.2%	57.3%	9.5%	0.0%	0.0%	13.1%	0.5%	0.1%	0.2%	0.4%
⑧古河・坂東	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	6.7%	5.2%	0.7%	71.4%	0.0%	0.0%	4.6%	6.7%	2.3%	1.1%	0.7%
⑨常陸太田・ひたちなか	35.2%	14.4%	0.0%	0.4%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	47.0%	0.0%	0.9%	0.1%	0.0%	0.5%	0.6%

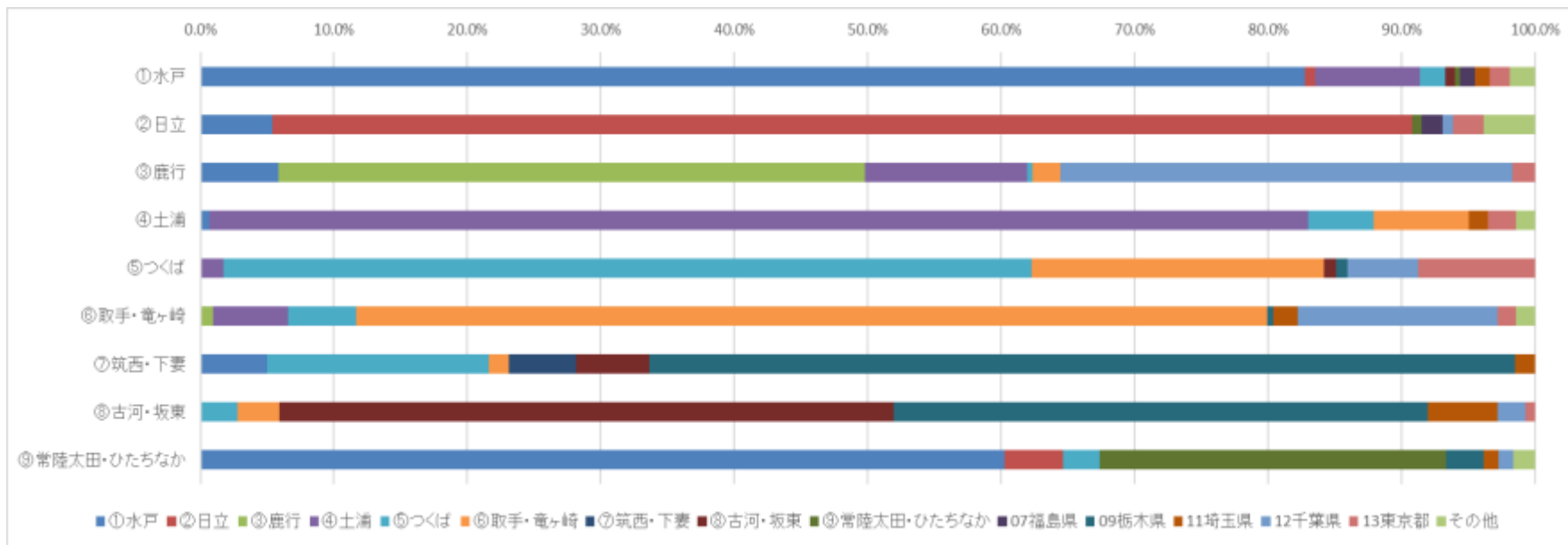
虚血性心疾患(入院)

入院患者の流出状況は、**筑西・下妻圏域**からの流出が最も高く**95.0%**で、そのうち、64.8%は栃木県への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**14.6%**の**日立**である。

医療機関所在地

n=1,772

患者住所地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	⑩福島県	⑪栃木県	⑫埼玉県	⑬千葉県	⑭東京都	その他
①水戸	82.8%	0.7%	0.0%	7.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.7%	0.4%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	1.5%	1.9%
②日立	5.4%	85.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%	3.8%
③鹿行	5.9%	0.0%	43.9%	12.1%	0.4%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.9%	1.7%	0.0%
④土浦	0.7%	0.0%	0.0%	82.3%	5.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	1.4%
⑤つくば	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	60.5%	21.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	5.3%	8.8%	0.0%
⑥取手・竜ヶ崎	0.0%	0.0%	0.9%	5.6%	5.1%	68.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.9%	15.0%	1.4%	1.4%
⑦筑西・下妻	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	1.5%	5.0%	5.5%	0.0%	0.0%	64.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	3.1%	0.0%	46.0%	0.0%	0.0%	40.1%	5.2%	2.1%	0.7%	0.0%
⑨常陸太田・ひたちなか	60.2%	4.4%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	26.0%	0.0%	2.8%	1.1%	1.1%	0.0%	1.7%

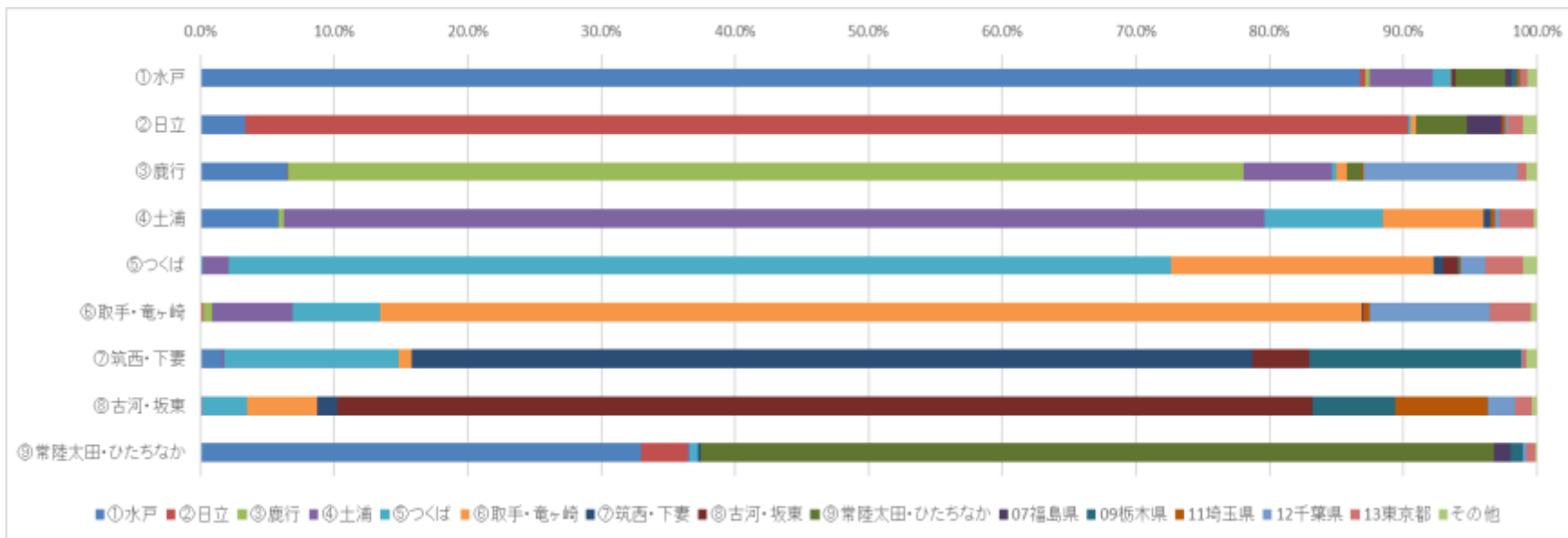
虚血性心疾患（入院外）

外来患者の流出状況は、**常陸太田・ひたちなか圏域**からの流出が最も高く**40.7%**で、そのうち、33.0%は水戸圏域への流出となっている。逆に最も流出率が低い圏域は**13.0%**の**日立**である。

医療機関所在地

n=26,894

患者住所地



	①水戸	②日立	③鹿行	④土浦	⑤つくば	⑥取手・竜ヶ崎	⑦筑西・下妻	⑧古河・坂東	⑨常陸太田・ひたちなか	07福島県	09栃木県	11埼玉県	12千葉県	13東京都	その他
①水戸	86.8%	0.4%	0.3%	4.7%	1.3%	0.1%	0.1%	0.2%	3.8%	0.5%	0.4%	0.2%	0.1%	0.5%	0.7%
②日立	3.4%	87.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	3.8%	2.6%	0.0%	0.3%	0.2%	1.1%	1.1%
③鹿行	6.5%	0.0%	71.5%	6.6%	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	11.5%	0.7%	0.8%
④土浦	5.8%	0.0%	0.4%	73.4%	8.9%	7.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	2.5%	0.3%
⑤つくば	0.2%	0.0%	0.0%	1.9%	70.5%	19.7%	0.7%	1.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	1.8%	2.8%	1.1%
⑥取手・竜ヶ崎	0.1%	0.1%	0.7%	6.0%	6.5%	73.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	9.0%	3.1%	0.5%
⑦筑西・下妻	1.6%	0.0%	0.0%	0.2%	13.0%	1.0%	62.9%	4.2%	0.0%	0.0%	15.8%	0.0%	0.1%	0.3%	0.8%
⑧古河・坂東	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.3%	5.3%	1.5%	73.0%	0.0%	0.0%	6.2%	7.0%	2.0%	1.2%	0.4%
⑨常陸太田・ひたちなか	33.0%	3.5%	0.0%	0.1%	0.6%	0.0%	0.2%	0.0%	59.3%	1.3%	0.9%	0.0%	0.3%	0.6%	0.1%

住所地が鹿行医療圏である患者の 二次医療圏・疾病分類・保険者別流出状況(比較表)

- 二次医療提供圏別患者の流出状況について、ご発表いただいた資料を基に比較表を作成した。
 - ・筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果
出典：令和5年度医療計画策定支援データブック(2022年度国保・後期高齢者レセプト抽出データ)
 - ・全国健康保険協会 茨城支部
茨城支部 医療費等データ分析<令和3年度データ版>
- 各データは、年度及び抽出対象者が異なるため、単純な比較は出来ないが、両者のデータを比較すると、数値に大きな差がある項目があり、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター様の資料のみによる解釈は慎重に行う必要がある。
- 流出状況を把握するには、国保及び全国健康保険協会の情報を、年度を合わせて合算し比較する必要があるように考えられる。

住所地が鹿行医療圏である患者の 二次医療圏・疾病分類・保険者別流出状況

令和7年3月10日
 潮来保健所 作成

単位：％

病名	入院・外来	保険者名	鹿行	水戸	土浦	その他	千葉	東京	その他	件数 (茨城県総数)	データ 年度
悪性腫瘍	入院	国保	<u>51.2</u>	13.1	11.4	6.3	16.3	1.7	0.09	98655	(R4)
		協会けんぽ	<u>20.9</u>	10.8	17.7	13.8	<u>27.1</u>	8.7	1.1	10004	(R3)
	外来	国保	<u>57.6</u>	10.7	11.1	4.5	14.0	1.9	0.32	1151512	(R4)
		協会けんぽ	<u>31.3</u>	13.4	13.3	10.2	<u>23.8</u>	6.8	1.2	95704	(R3)

・地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果(筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)
 出典: 令和5年度医療計画策定支援データブック(2022年度国保・後期高齢者レセプト抽出データ)
 ・茨城支部 医療費等データ分析<令和3年度データ版>(全国健康保険協会茨城支部) を基に作成

住所地が鹿行医療圏である患者の 二次医療圏・疾病分類・保険者別流出状況

令和7年3月10日
 潮来保健所 作成

単位：％

病名	入院・外来	保険者名	鹿行	水戸	土浦	その他	千葉	東京	その他	件数 (茨城県総数)	データ 年度
脳血管疾患	入院	国保	<u>67.2</u>	10.0	4.6	9.0	8.8	0.1	0.1	94278	(R4)
		協会けんぽ	<u>56.7</u>	8.8	7.3	5.8	<u>19.8</u>	1.0	0.5	3385	(R3)
	外来	国保	<u>78.6</u>	10.4	2.5	1.8	5.9	0.5	0.22	1129935	(R4)
		協会けんぽ	<u>54.0</u>	17.4	5.7	3.9	<u>17.0</u>	1.4	0.6	34529	(R3)

・地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果(筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)
 出典：令和5年度医療計画策定支援データブック(2022年度国保・後期高齢者レセプト抽出データ)
 ・茨城支部 医療費等データ分析<令和3年度データ版>(全国健康保険協会茨城支部)

を基に作成

住所地が鹿行医療圏である患者の 二次医療圏・疾病分類・保険者別流出状況

令和7年3月10日
 潮来保健所 作成

単位：％

病名	入院・外来	保険者名	鹿行	水戸	土浦	その他	千葉	東京	その他	件数 (茨城県総数)	データ 年度
虚血性心疾患に対するカテーテル治療	入院	国保	65.4	8.1	10.1	0.0	16.4	0.0	0.0	2922	(R4)
虚血性心疾患		協会けんぽ	43.9	5.9	12.1	2.5	33.9	1.7	0.0	1772	(R3)

・地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業オープンデータ等の分析結果(筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)
 出典: 令和5年度医療計画策定支援データブック(2022年度国保・後期高齢者レセプト抽出データ)
 ・茨城支部 医療費等データ分析<令和3年度データ版>(全国健康保険協会茨城支部)

を基に作成

令和7年3月10日
潮来保健所

令和7年度 第2回鹿行保健医療圏における救急医療ワーキング会議(案)

令和4年6月14日開催の第1回鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議において、各委員より救急医療の課題として、圏外への搬送が多い鹿行地域では、隣接する医療圏及び千葉県との調整が必要であるとのご意見がありました。(参考資料)

このような意見に基づき、令和5年8月29日に令和5年度第1回鹿行保健医療圏における救急医療ワーキング会議を開催しました。(参考資料)

その後、令和7年3月5日開催の第1回県南東医療提供圏調整会議においても、各医療圏の二次救急等の拠点病院による救急受け入れや、高度急性期医療を終えた患者の受け入れのための体制構築が必要であると協議がなされました。しかし、水戸医療圏や千葉県との連携についての議論はありませんでした。

このことから、当医療圏における救急医療について、県南東医療提供圏以外の連携も含めて継続的な検討を行う必要があるため、引き続き、標記第2回ワーキング会議を開催したいと考えます。

記

1 目的

鹿行保健医療圏における水戸医療圏及び千葉県を含む圏域内外の救急医療の現状と課題について、関係機関で情報を共有し課題解決に向けた協議を行う。

2 参加者

(令和5年度第1回会議の参加者は以下のとおり)

- ・消防本部において、年間80件以上搬送実績がある医療機関
- ・医師会(鹿島・水郷)
- ・消防本部(鹿行広域・鹿島地方)
- ・5市(鹿嶋市・潮来市・神栖市・行方市・鉾田市)
- ・県医療政策課

令和7年度第2回会議はこれに加え、鹿行保健医療圏域外の保健所や医師会等へ案内を送付する。