

# 【様式　・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)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	<p><b>高度急性期</b></p> <p>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、千葉県の香取海匝医療圏など、県域を越えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要があります。</p>	<p>土浦・鹿行・つくば構想区域 合同会議の開催 鹿行地域医療構想調整会議の開催 救急医療ワーキング会議の開催</p> <p>・2022年第2回調整会議では、鹿嶋ハートクリニックによる特例病床の設置協議より、高度急性期を4床増床することにより、救急隊からのホットラインに24時間365日対応できる体制を構築する意向に賛成。</p> <p>2024年11月 病院として開院。高度急性期23床</p>	<p>高度急性期機能 ・小山記念病院、神栖済生会病院、鹿嶋ハートクリニックが役割を担う意向（予定）あり。</p> <p>地域連携の強化 ・地域内の病院・診療所を対象とした連携についての意向が多く、特に地域の拠点や高度医療を提供する病院等との連携意向がある一方で、地域の拠点となる3病院相互での連携や構想区域外との連携については今後、検討を要する。</p> <p>○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。</p>
	<p><b>急性期</b></p> <p>鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。今後、<u>公的病院の休眠病床</u>については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会（小松会長）」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。</p>	<p>鹿行地域医療構想調整会議の開催 救急医療ワーキング会議の開催</p> <p>○2016年になめがた地域医療センターは、174床（15床休床）の急性期病床があったが、2019年3月に全床休床。</p> <p>○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%</p>	<p>【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件の増加を目指に取り組む。 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。</p>

# 【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	<p><b>回復期</b></p> <p>鹿行構想区域の令和7（2025）年の医療需要の推計では、443床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。</p>	<p>鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p>2016年 小山記念病院 療養病棟から地域包括ケア病棟へ転換（30床）</p> <p>2016年 白十字総合病院 一般病床から地域包括ケア病棟へ転換（40床）</p> <p>2021年 なめがた地域医療センター 全床休床（49床）</p> <p>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）</p>	<p>2025年に向けて、回復期への転換が進んでいるが、病床不足であることから、回復期病床について引き続き検討していく。</p> <p>○小山記念病院・白十字総合病院のもつ地域包括ケア病棟からの在宅療養推進</p>
	<p>鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸及び土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の他にヘリコプターによる搬送なども含め、円滑な救急搬送体制を図っていきます。</p> <p>広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携バスや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バス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。</p> <p>急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間及び病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。</p>	<p>○救急医療ワーキング会議の開催</p>	<p>圏域外への搬送が多く、圏域外救急医療搬送受け入れ後の、鹿行の引き受け病床の問題が挙げられた。</p>

# 【様式　・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年における具体的対応方針  ( 様式　・ 等 )
(2) 在宅医療等の充実	<p>慢性期については、療養病床への転換・介護老人福祉施設等の整備について、関係者と協議し、必要な受け入れ体制の整備に努めます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成28(2016)年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。</p> <p>鹿行管内5市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。</p> <p>健康の保持・増進及び在宅療養に係る住民啓発 市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センター・救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。</p> <p>また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。</p> <p>地域の関係者の協力のもとに、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要です。</p>	<p>鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p>2020年、2021年グループ化推進事業 鹿島医師会を拠点として「神栖地区グループ」として永木外科胃腸科医院・かしまなだ診療所・にへいなかよしクリニック・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。</p> <p>第8次医療計画における「在宅医療における積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定するために2023年7月に在宅医療・介護連携に関する会議を行い各市・医療機関に赴き説明を行い、各市より選定され第8次医療計画に位置付けた。</p>	<p>在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とした、ACPを含めた在宅医療・介護連携の推進を行う。</p> <p>【積極的役割を担う医療機関】        ・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 劍持外科        ・鉾田市 たきもとクリニック</p> <p>【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</p> <p>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）</p>

# 【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	<p><b>医師の確保</b> 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。</p>	<p>鹿行地域医療構想調整会議の開催</p> <p><b>【参考】令和6年度医師派遣要望</b> 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</p> <p>2023.4～茨城県循環器救急医学寄付講座が小山記念病院に開設</p>	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 )	<p><b>【医療資源の集約化】</b> 神栖済生会病院と鹿島労災病院の統合(H31.4.1)( 18床 )</p> <p>鹿行南部地域夜間初期救急センター 2020年4月より休診</p> <p><b>【外来医療に係る役割分担等】</b> 紹介受診重点医療機関(R5.8.1)            • 小山記念病院            • 鹿嶋ハートクリニック</p>	

# 【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	<p>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</p>
2025年度中の取組内容・到達目標	<p><b>【取組内容】</b></p> <p>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 非稼働病棟の運用計画（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</p> <p><b>【到達目標】</b></p> <p>全ての非稼働病床に関する対応方針について、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</p>