

令和元年度第2回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議次第

日時：令和元年10月4日（金）

午後1時～

場所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

1 開 会

2 あいさつ及び自己紹介

3 議 事

（1）東京医科大学茨城医療センター-公的医療機関等 2025 プラン策定

（2）外来医療計画の策定について

4 その他

5 閉 会

(様式)

【 東京医科大学茨城医療センター 】 公的医療機関等 2025 プラン 概要版

項目	内容			
1 基本情報	①病床数 (2019年8月1日現在)			
		許可病床数 (501 床)	稼働病床数 (398 床)	
	病床の種別	一般病床	一般病床	
	病床機能別	高度急性期、急性期、回復期	高度急性期、急性期、回復期	
2 自施設の現状	②医師・看護師数 (2019年8月1日現在)			
	医師数	常勤 117 名	非常勤 38 名	
	看護師数	常勤 463 名	非常勤 24 名	
	①当院の担う機能 2次救急医療 (地域 MC 中核施設)、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域医療支援病院 等			
3 自施設の課題	②診療実績 (令和元年度 (4月-7月))			
	届出入院基本料	一般病棟入院基本料 1	平均在院日数 13.0 日	病床稼働率 90.0%
4 今後の方針	①地域において今後担うべき役割 ・ 大学病院の分院であり医育機関としての役割も担っているため、医師をはじめとする医療従事者 (地域の救命士等も含む) の育成、教育を充実させ、優秀な人材を地域に供給し続けること。また、医育機関として、質の高い様々な分野の研修を企画し、生涯教育として、地域の医療従事者の質の向上、維持に寄与すること。 ・ 医師の働き方改革を実現しつつ、今まで以上に救急医療体制を充実させ、高齢者救急患者の多様なニーズに応え、地域住民が安心して暮らせる地域づくりに貢献していく。			
5 具体的な計画	②今後持つべき病床機能 ・ 非稼働病床数の再稼働を検討 (高度急性期、急性期) ・ 高度急性期としてハイケアユニット体制の確立			
	① 4 機能ごとの病床の在り方について			
		現在 (本プラン策定時)		将来 (2025 年度)
	高度急性期	8	→	16
急性期	351	379		
回復期	39	39		
慢性期	0	0		
(合計)	398	434		
5 具体的な計画	②診療科の見直しについて			
		現在 (本プラン策定時)		将来 (2025 年度)
	維持		→	
	新設		→	
	廃止		→	
変更・統合		→		

(別添)

東京医科大学茨城医療センター 公的医療機関等2025プラン

令和元年 8月 策定

【東京医科大学茨城医療センターの基本情報】

医療機関名：東京医科大学茨城医療センター

開設主体：学校法人 東京医科大学

所在地：茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1

許可病床数： 501床

（病床の種類）一般病床 501床

（病床機能別）高度急性期 8床、急性期 454床、回復期 39床

稼働病床数： 398床

（病床の種類）一般病床 398床

（病床機能別）高度急性期 8床、急性期 351床、回復期 39床

診療科目：内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、精神科、呼吸器外科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科

職員数（2019年8月1日現在）

- ・ 医師 : 155名
- ・ 看護職員 : 487名
- ・ 専門職 : 198名
- ・ 事務職員 : 98名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1) 人口動態

- ・ 取手・竜ヶ崎構想区域の2025年に予想される総人口は448,887人となる。2015年と比較すると21,141人減少するが、65歳以上の人口は142,011人であり、同16,182人の増加が見込まれる。また75歳以上の人口も82,514人であり、同31,197人増加することが見込まれる。
- ・ 今後、医療需要が増加する75歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要がある。

将来人口推計（2015－2040年）

（単位：人）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（構想区域）	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
0-14歳	58,268	53,481	48,332	43,783	40,730	38,522
15-39歳	126,050	114,720	107,076	101,468	95,150	88,042
40-64歳	159,881	154,131	151,468	146,070	137,091	122,337
65歳以上	125,829	139,244	142,011	141,242	140,395	143,824
（再掲）75歳以上	51,317	65,325	82,514	89,137	86,438	82,439

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

2) 病院病床数の現状

- ・ 取手・竜ヶ崎構想区域の人口10万人当たりの一般病床数（病院分）、DPC算定病床は県内で中間の位置になっている。しかし、人口10万人当たりの療養病床数（病院分）は県内で低い水準となっている。

病院病床数の状況

（単位：床）

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1：「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

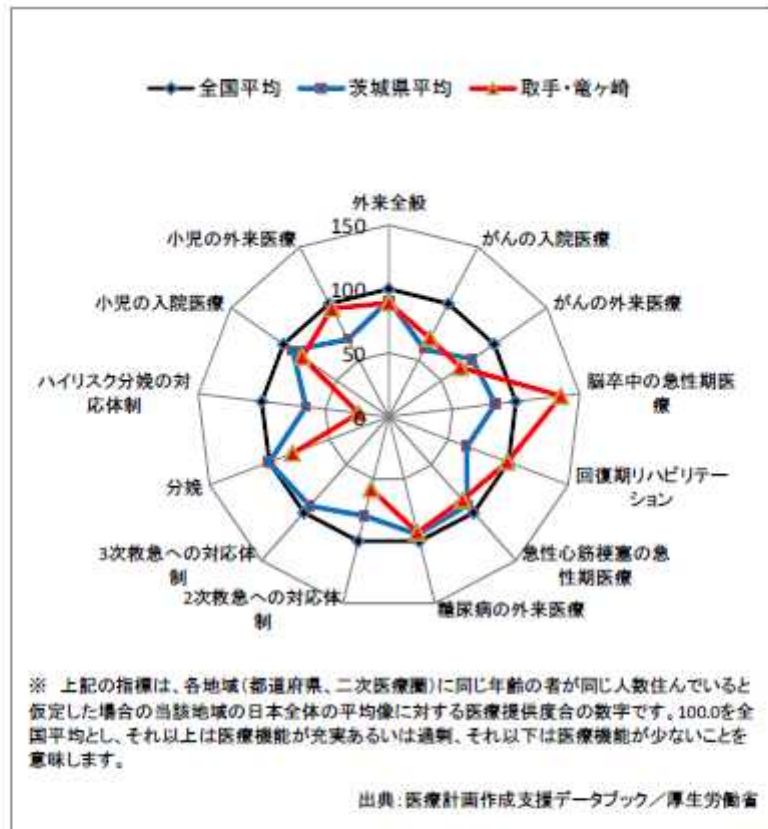
※2：国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」の2015年推計人口で算出したものです。

※3：構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の（ ）内の数値は県内順位です。

3) 5疾病5事業に係る医療提供体制

- ・取手・竜ヶ崎構想区域は、脳卒中の急性期医療の対応体制について、全国平均、茨城県平均を上回っており、充実している。ハイリスク分娩の対応体制については、茨城県平均を大幅に下回り、不足している。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同等の水準となっている。なお、3次救急への対応体制については、出典のデータベースにデータが存在していないため、非表示となっている。

5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事業	事項	指標対象
外来全般	異動	異動科または外来診療科を算定した入院レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主病種とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主病種とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	脳急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腸胃腸部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主病種とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主病種とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急診療管理加算または救急救急管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救急救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を算定した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊娠経過管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

② 構想区域の課題

1) 2025年における必要病床数

・必要病床数の推計結果

取手・竜ヶ崎構想区域の2025年の医療需要をみると、高度急性期病床が2014年の病床機能報告における病床数の約19倍程度（307床）、回復期病床が現状の約3倍程度（1,242床）必要になる。

2025年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）			（参考） 許可病床数 （単位：床）	（参考） 基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの ① （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を 基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）		
高度急性期	282.8	230.1	230.1	307	（一般） 3,314	
急性期	990.8	996.9	996.9	1,278		
回復期	972.8	1,117.7	1,117.7	1,242		
慢性期	818.6	806.9	806.9	877	（療養）646	3,135
合計	3,065.0	3,151.6	3,151.6	3,704	3,960	

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

※2：許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

2015年度病床機能報告書制度結果

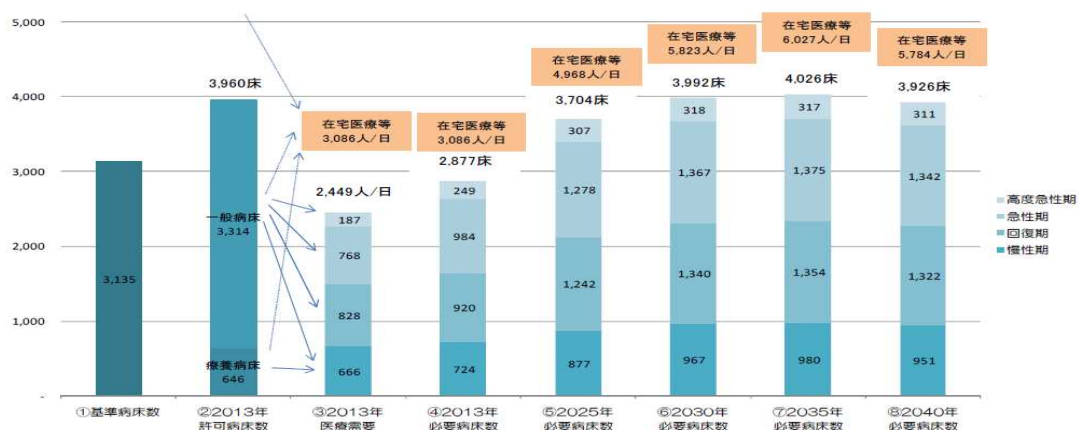
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
26	2,214	526	897	234	3,897

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

2) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

・取手・竜ヶ崎構想区域における必要病床数は2025年に3,704床となった後、2035年にピーク（4,026床）に達する。

必要病床数の推移と許可病床数との関係



③ 自施設の現状

1) 東京医科大学茨城医療センターの理念及び基本方針

【理念】

当院は、校是の「正義・友愛・奉仕」の精神に基づき、患者さま中心の医療を推進致します。

【基本方針】

1. 患者さまの権利を尊重します。
2. 医療サービスの向上を図り、患者さまに安全な医療を提供します。
3. 十分な説明と同意のもとに医療を行います。
4. 地域との連携を密にし、地域における医療、保健、福祉を支援します。
5. 人間性豊かで信頼される医療人を育成します。

【臨床における倫理方針】

患者さまの権利を尊重し、最善の医療の提供と医療の進歩に貢献します。

1. 当院が定める『患者さまの権利』を遵守します。
2. 生命の尊厳に関する倫理的な問題を含む医療行為は、病院内の会議で審議を行い、審議結果に沿った医療を提供します。
 - 1 安楽死、尊厳死、ターミナルケア、延命治療など 生命の尊厳に関する問題
 - 2 患者さまの信条と医療行為の妥当性に関する問題
3. 医療の進歩に必要な研究は、ヘルシンキ宣言を遵守し実施します。

2) 診療実績

	平成 30 年度
届出入院基本料	一般病棟入院基本料 1
平均在院日数	12.8 日
病床稼働率	92.4%
紹介率	67.5%
逆紹介率	56.1%
手術件数	3,824 件
手術室稼働率	(実稼働日 8.25 時間あたり) 54.8%
救急車搬送件数	3,701 件
応需率	82.3%
入院延患者数	107,814 名
外来延患者数	245,365 名

3) 職員数 (2019年8月1日現在)

- ・ 医師 : 155名
- ・ 看護職員 : 487名
- ・ 専門職 : 198名
- ・ 事務職員 : 98名

4) 特徴

- ・ 4機能のうち急性期が中心

5) 政策医療

- ・救急告示病院（2次救急医療機関、稲敷地区メディカルコントロール協議会中核施設）
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・肝疾患診療連携拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・5疾病5事業の対応

5 疾 病	がん	・地域がん診療連携拠点病院
	脳卒中	・SCU全日当直対応で、t-PA治療が24時間可能
	急性心筋梗塞	・CCU全日当直対応で、PCIが24時間可能
	糖尿病	・糖尿病学会認定施設 ・地域の糖尿病診療の質の向上のため、近隣医療機関との定期的なカンファレンス活動を展開
	精神疾患	・精神科病棟は設置していないが常勤医師を配置
5 事 業	救急医療	・2次救急医療を担っているが、3次救急医療に近い体制を整えている。(2.5次救急医療) ①脳卒中、急性心筋梗塞、消化管救急（吐下血）を含み、心臓血管外科医の対応が必要な疾患を除く、一刻を争う重篤な救急患者に24時間対応可能 ②複数医師（内科系、外科系、ICU、CCU、ストロークの最少5名の医師）による当直体制
	災害医療	・ヘリポート設置有り ・災害透析基幹病院（土浦、潮来、銚田保健所管内） ・災害拠点病院の承認要件を満たせる体制を整備中
	周産期医療	・周産期救急医療協力病院
	小児救急医療を含む小児医療	・小児救急医療稲敷地区輪番制による小児救急受入

6) 非稼働病床（2019年8月1日現在）

- ・許可病床数501床、稼働病床398床、非稼働病床103床

7) 外来診療

- ・医師の施設間異動（東京医科大学病院（新宿）、東京医科大学八王子医療センター（分院）に伴い、感染症科及び総合診療科の常勤医師不在のため診療日の減少

④ 自施設の課題

- ・非稼働病床の稼働検討（4機能の対応検討又は減床を検討）
- ・非稼働病床だけではなく、病院全体で病棟再編を含め4機能の割合を検討
- ・複数臓器に障害をもつことの多い高齢者救急患者は、多臓器障害を呈することが多く、一般の急性期病棟での対応は困難なことが多いため、更なる高度急性期病棟の確保が必要
- ・不応需の要因で「ベッド満床」が1番多く3割を超えているため解消に努める
- ・75歳以上の医療需要の伸び率が、2015年と比較すると2025年には約1.6倍に増加するため高齢者医療提供体制の整備が急務
- ・高齢者救急の対応（複数疾病を持つ高齢者への対応）
- ・感染症科及び総合診療科の常勤医師の配置及び充実した診療日の再開
- ・医師の働き方改革実施のための医師数の確保

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 大学病院の分院であり医育機関としての役割も担っているため、医師をはじめとする医療従事者（地域の救命士等も含む）の育成、教育を充実させ、優秀な人材を地域に供給し続けること。また、医育機関として、質の高い様々な分野の研修を企画し、生涯教育として、地域の医療従事者の質の向上、維持に寄与すること。
- ・ 医師の働き方改革を実現しつつ、今まで以上に救急医療体制を充実させ、高齢者救急患者の多様なニーズに応え、地域住民が安心して暮らせる地域づくりに貢献していく。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院及び肝疾患診療連携拠点病院として、役割を十分に果たすべくそれぞれの患者への医療提供の充実を図る。
- ・ 地域医療支援病院としての役割を果たす。（紹介・逆紹介）
- ・ 地域包括ケアシステムに伴う、地域包括ケア病棟の活用の充実。
（ポストアキュート（急性期からの受入れ）及びサブアキュート（緊急及び介護から受入れ）の充実）
- ・ メカニカルサポートとして持続血液透析やECMO、PCPS、IABPを行える現状のICU8床は、構造上増床は不可能なので、新病棟改築時にICU増床を予定する。現状では、救急病床として利用している東2階病床を、看護単位を変更しHCUとして機能させより多くの重症患者管理を行えるようにして、高齢者救急患者の収容に備える。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 非稼働病床の再稼働を検討（高度急性期、急性期）
- ・ 高度急性期としてハイケアユニット体制の確立

③ その他見直すべき点

- ・ 応需率向上について
茨城県救急医療情報システムを有効に用い、受入れ可能な診療科（専門医の有無）・病態を常に最新情報に変更できる体制にするとともに、救急車受入れ状況、不応需情報が医療施設毎に確認できることを院内で共有する。特に通常勤務帯は近隣医療施設よりも医師数が多いこと、時間外も5名体制を敷いている医療機関は多くないことを再認識させ、協力して救急患者対応を行うことで不応需を減らすことが可能になることを啓発していく。
当院が3次救急医療機関ではないが、脳卒中、急性心筋梗塞、消化管緊急、敗血症性ショック等一刻を争う救急疾患に対応できる施設であり、重症＝救命センターという都会的な考え方とは異なる茨城県内の救急事情を、新宿から短期間ラウンドしてくる医師に理解させ、救急隊にも情報提供していく。
- ・ 災害拠点病院について
東日本大震災時には、透析患者の受入れや他病院からの入院患者を受け入れた実績がある。当院としては、簡易ベッドの確保と医療救護チームの派遣に必要な緊急車輛（応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能）の確保を予定しており、災害拠点病院を取得すべく準備を進める予定。
- ・ 高齢者への対応として、認知症や、複数疾病を持つ高齢者の受入れ体制の見直し。
- ・ 医師確保に向け、法人本部へ働きかけていく。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	平成30年度病床機能報告時 (2018年10月1日)		現在(病棟再編時) (2018年12月1日)		将来 (2025年度)
高度急性期	8	→	8	→	16
急性期	341		351		379
回復期	40		39		39
慢性期	0		0		0
(合計)	389		398		434

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度	病棟再編 地域医療連携の強化	稼働病床389床⇒398床 病床稼働率93% (実績92.4%) 紹介率65%以上、逆紹介率40%以上	
2019～2020年度	地域医療支援病院承認 地域医療連携の強化 急性期医療	紹介率70%、逆紹介率50% 高度急性期、急性期の維持 病床稼働率93.0%	
2021～2023年度	高度急性期医療 急性期医療 地域包括ケア病棟	ハイケアユニット体制確立 高度急性期、急性期の維持 病床稼働率93% 紹介率70%、逆紹介率60% レスパイト受入れ増加	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<u>医療提供に関する項目</u>	
・ 病床稼働率	: 93%
・ 紹介率	: 70%
・ 逆紹介率	: 60%
・ 手術件数	: 3,900件
・ 手術室稼働率	: 60% (実稼働日8.25時間あたり)
・ 救急車搬送件数	: 4,000件
・ 応需率	: 90%
<u>経営に関する項目*</u>	
・ 人件費率:	
・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合:	
その他:	

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

外来医療計画の策定について

1 策定趣旨

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携の取組が自主的な取組に委ねられていること等の状況。
- 今般の医師確保計画の策定に係る医師偏在指標の設定に伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握も可能となることを受け、この情報を可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正を推進。
- さらに、地域における救急医療体制の構築，グループ診療の推進，医療設備・機器等の共同利用等の機能分化・連携の方針等について協議を行い地域ごとに方針を決定。
 - ↓
 - ・ 医療法に規定する医療計画に定める事項として「外来医療に係る医師提供体制の確保に関する事項」を追加（第30条の4第2項第10項）
 - ・ 外来医療に関する協議は二次医療圏単位で行い、医療計画に盛り込む。

(医療計画への位置づけ（医療計画への盛り込み方）)

第7次茨城県保健医療計画（2018年～2023年の6か年）

- 各論
 - 第1章 県民の命を守る地域医療の充実
 - 第2節 医療体制の確立
 - 追加 1.2 外来医療

2 外来医療計画に盛り込む事項

協議事項	(参考) 関係課
(1) <u>外来医療機能に関する情報の可視化，新規開業者等への情報提供</u> <u>二次医療圏ごとの外来医師偏在指標を用いて外来医師多数区域を設定。</u> また、可視化された情報を新規開業者等に提供し、外来医師多数区域においては、不足する医療機能を担うよう要請。 (※現時点では本県内には外来医師多数区域なし)	医療人材課 医療政策課
(2) <u>現時点で不足している外来医療機能に関する検討</u> ① <u>夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制</u> ② <u>在宅医療の提供体制</u> 等 <検討内容> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有 ・ 外来医療提供体制の対策を実施する上での課題の抽出 ・ 地域での機能分化，連携等の方策について議論 ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業 	① 医療政策課 ② 健康・地域ケア推進課
(3) <u>医療機器の効率的な活用に係る計画の策定</u> 地域の医療ニーズを踏まえた <u>地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、地図情報として可視化して新規購入希望者に情報提供。</u> また、 <u>共同利用の方針・共同利用計画を策定。</u> <盛り込む事項> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の配置状況に関する指標 ・ 医療機器の保有状況等に関する情報 ・ 共同利用の方針 ・ 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス 	保健所

3 計画の検討・策定体制，スケジュール

- 現時点で不足している外来医療に関する検討（上記2(2)に関すること。）及び医療機器の効率的な活用に係る計画の策定（上記2(3)に関すること。）は、保健所が関係課と連携しながら、地域医療構想調整会議において協議を行い、結果を素案として取りまとめる。
- 外来医療機能に関する情報の可視化，新規開業者等への情報提供（上記2(1)に関すること。）に係る素案の作成及び外来医療計画全体の取りまとめは、医療政策課が行う。
- 保健所で取りまとめた素案は、10月末日までに医療政策課へ提出。

外来医療計画の骨子（案）※1

章	節	項目名	内容（記載事項）※4	執筆担当
I 総論		外来医療計画に関する協議の場設置等	○外来医療計画に関する協議の場設置や外来医療計画の実行について記載。 ・協議の場として地域医療構想調整会議を活用する旨 ・計画の進め方，進行管理の仕方 等	医療政策課
II 各論	1 新規開業者等に対する情報提供	(1) 外来医師偏在指標等	○外来医療機能の偏在を可視化。 ・二次医療圏ごとに外来医師偏在指標の設定	
		(2) 外来診療に関する情報※2	○新規開業者に対して情報提供する内容について記載。 ・地域で不足する外来医療機能 ・新規開業時に地域医療構想調整会議において協議するプロセス ・新規開業時における協議結果の公表の仕方	
	2 地域で不足する外来医療機能※3	(1) 現状と課題※5	○地域の外来医療に係る医療提供体制を俯瞰し，初期救急医療や在宅医療※5に関する提供体制など地域において不足する外来医療機能について記載。 ＜初期救急医療のポイント＞ ・高次救急医療機関の負担軽減 ・診療時間の延長と診療科目の充実 ・在宅当番医制に参加する医療機関の拡充 ＜在宅医療のポイント＞ ・人口10万人当りの在宅医療に取り組む医療機関が少ない。 →医師会等と連携した医療機関に対する参入の働きかけが必要 →24時間365日切れ目なく医療を提供することが困難 ・人口10万人当りの訪問看護ステーションが少ない。 →訪問看護ステーションの業務の効率性等による機能強化が必要 ・家族の介護にかかる負担が大きい。 →医療依存度の高い疾病や状態の利用者を受け入れるショートステイ等の増 ・在宅医療の理解度不足 →在宅医療の理解促進や不安感の解消	保健所
		(2) 将来目指すべき姿	○外来医療のあるべき姿について記載。	
		(3) 方策		
		①初期救急医療	○地域の初期救急医療体制をどのように構築していくかを記載。 ＜ポイント＞ ・休日夜間急患センターなどの共同運用 ・近隣の市郡医師会が連携した在宅当番医制の実施 ・高次医療機関内に医師会等の協力による初期救急医療部門を併設した体制の整備 ・高次の救急医療を必要とする場合における高次医療機関との連携体制の構築 等	
		②在宅医療	○地域の在宅医療をどのように推進していくかを記載。 ＜ポイント＞ ・グループ診療の拡大 ・多職種連携の核となる医療機関のグループ化の推進 ・ICTを活用した訪問看護の効率化を推進 ・介護職員に対し，必要な知識や技術の習得のための研修の実施 ・県医師会との連携による在宅医療の普及・啓発や，市町村や郡市医師会による地域住民への在宅医療の理解促進の取組を推進	
④その他	○上記以外に地域において不足する外来医療機能があれば，適宜記載。			
3 医療機器の効果的な活用※3	(1) 医療機器の配置，保有状況に関する情報	○医療機器の配置状況を可視化。 ・医療機器の項目ごとに配置状況に関する指標の設定 ・医療機器の保有状況等に関する情報 ・医療機器を有する医療機関を地図上にマッピング		
	(2) 共用利用の方針	○医療機器の共同利用に関する方針を記載。 ＜ポイント＞ ・医療機器の項目ごとに共同利用の方針を定める。		
	(3) 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス	○共同利用計画に記載する事項及び共同利用計画をチェックするためのプロセスを記載。 ＜ポイント＞ ・共同利用計画の記載事項及び地域医療構想調整会議における確認・協議等共同利用計画をチェックするためのプロセスを決める。		

※1 国から外来医療計画に係る骨子が示されていないため，医療政策課が作成。

※2 県内の二次医療圏の中に外来医師多数区域がある場合のみ盛り込む。

※3 二次医療圏ごとに作成。

※4 検討，執筆の参考であるため，地域医療構想調整会議における協議結果を踏まえて素案を作成する。

※5 初期救急医療及び在宅医療の提供体制については，全ての二次医療圏（地域医療構想調整会議）において協議し，協議結果を踏まえて素案を作成する。

2 地域で不足する外来医療機能

(2) 二次医療圏の状況

○取手・竜ヶ崎医療圏

ア 現状と課題

(ア)通院外来

【現状】

○医療資源

- ・病院・診療所の医師数は全国平均より少ない。
[10万人あたり医師数(病院/診療所) 全国158人/80人, 茨城120人/57人, 取手・竜ヶ崎104人/56人]
- ・病院数・診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり医療施設数(病院/診療所) 全国7/77, 茨城6/58, 取手・竜ヶ崎5/55]
- ・診療時間外の外来医療を提供する病院数は全国平均とほぼ同じであるが, 診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり時間外等外来施設数(病院/診療所) 全国5/27, 茨城5/19, 取手・竜ヶ崎4/19]

○通院外来患者

- ・病院における患者数は全国平均とほぼ同じであるが, 診療所における患者数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり通院外来患者延数(病院/診療所) 全国24569人/74901人, 茨城25590/61124, 取手・竜ヶ崎25826人/57769人]
- ・診療所数あたりの患者数, 診療所医師数あたりの患者数は全国平均とほぼ同じ。
[診療所あたり通院外来患者延数 全国978人, 茨城1062人, 取手・竜ヶ崎1058人]
[診療所医師数あたり通院外来患者延数 全国934人, 茨城1065人, 取手・竜ヶ崎1026人]

○時間外等外来

- ・病院において診療時間外に外来医療を受ける患者数は, 全国平均よりわずかに多いが, 診療所において時間外に外来医療を受ける患者数は, 全国平均の半数に満たない。
[人口10万人あたり時間外等外来患者(病院/診療所) 全国649人/772人, 茨城648人/461人, 取手・竜ヶ崎749人/346人]
- ・診療時間外に外来医療を提供する診療所あたりの患者数は, 全国平均の6割程度と少ない。
[時間外等外来実施診療所数でみた時間外等外来患者延数 全国:29人, 茨城25人, 取手・竜ヶ崎19人]
- ・茨城県の診療時間外に外来医療を受ける患者のうち7割が初期救急医療(救急車によらず自力で来院する軽度の救急患者への診療時間外における外来医療)を受ける患者。
[一日の救急患者数(推計値) 診療時間外に外来を受診0.7千人うち徒歩や自家用車等による来院0.5千人]

○初期救急医療体制

- ・取手北相馬休日夜間緊急診療所が開設。
- ・龍ヶ崎市, 牛久市, 稲敷市, 阿見町, 美浦村, 河内町において, 在宅当番医制を実施。
- ・初期救急医療機関を受診する救急患者はやや増加。
[(H25)16,944人→(H29)17,851人]
- ・在宅当番医制の参加医師はやや減少。
[(H25)107人→(H30)106人]

【課題】

- ・医師数, 医療機関数ともに全国平均より少なく, 構想区域内において医療資源に偏在があります。
- ・診療時間外の外来医療を提供する診療所数は全国平均より少なく, 病院医師数489人に対して診療所医師数は264人と, 診療所医師が少ない状況であります。また, 市町村における医師数に格差があります。
- ・高齢化により医療需要が増えるなかで, 在宅医療を担う若い医師が増えてこない状況であり, 人材確保及び育成の強化, 病診連携に取組み, 従事者の負担軽減を図る必要があります。
- ・診療所において時間外に外来医療を受ける患者が少なく, 病院医師の負担が大きくなる状況にあり, 医師不足の問題もあることから, 診療事体の継続が困難になるおそれがあります。
- ・救急医療については, 比較的軽症な患者が二次・三次救急を担う病院を受診する機会が増え, 重症患者対応に支障をきたすおそれがあり, 住民の理解を求める啓発活動及び初期救急医療体制の確保を図る必要があります。

(イ) 在宅医療

【現状】

- ・在宅医療を支える主な医療機関等の施設数は、在宅療養後方支援病院 2 箇所、在宅療養支援病院（機能強化型）2 箇所、在宅療養支援病院（従来型）5 箇所、在宅療養支援診療所（機能強化型）10 箇所、在宅療養支援診療所（従来型）23 箇所、訪問看護事業所 28 箇所という状況である。
- ・在宅医療の提供状況としては、龍ヶ崎市所在の医療機関が市内及び近隣市町村に提供しており、一方、取手市・稲敷市・河内町は県外所在の医療機関から提供を受けている。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療患者数は、全国平均(1,121 人)の約 4 割(436 人)、県平均(660 人)の約 6 割(436 人)である。往診患者数は、全国平均(167 人)の約 3 割(47 人)、県平均(98 人)の約 5 割(47 人)である。
- ・訪問診療患者の対応割合は、全国平均及び県平均（病院：約 1 割、診療所：約 9 割）がほぼ同じ割合に対し、訪問診療患者は病院の割合が約 2 割、往診患者の割合は、全国平均及び県平均と同じである。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療医療施設数及び往診医療施設数は、全国平均(19 施設, 18 施設)の約 6 割(12 施設, 11 施設)であるが、県平均(11 施設, 10 施設)とほぼ同じである。
- ・実診療所数でみた 1 医療機関あたりの訪問診療患者数及び往診患者数は、全国平均(59 人, 9 人)及び県平均(62 人, 10 人)の約 6 割(36 人, 5 人)である。

【課題】

- ・24 時間 365 日切れ目なく医療を提供する在宅医療には負担が大きく、医師会等と連携した診療所等に対する参入の働きかけや、在宅医療を支える多職種連携強化など、在宅医療の提供基盤の強化が必要となっています。
- ・在宅医療に対する理解度促進や不安感の解消には、市町村と連携し、医療・介護職を含めた県民に対する在宅医療の普及啓発が必要です。

イ 将来目指すべき姿

- ・高齢者のみならず、病気や障害を持つ小児・若年層や難病患者、あるいは通院が困難な患者等、あらゆる年代の人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るために、疾病構造の変化や高齢化、QOL（生活の質）の向上を重視した医療の提供とともに、医療・介護・福祉が連携し、実情に応じた包括的かつ継続的なサービスの提供を進めることとします。

ウ 方策

(ア) 初期救急医療

- ・地域密着型の医療であることから、市町村が中心となり地域のニーズに応じた体制の整備（診療時間の延長と診療科目の充実等）と、在宅当番医制に参加する医師の数が減らないよう、医師の勤務環境の改善及び医療の機能分化・医療機関の連携を推進します。

(イ) 在宅医療

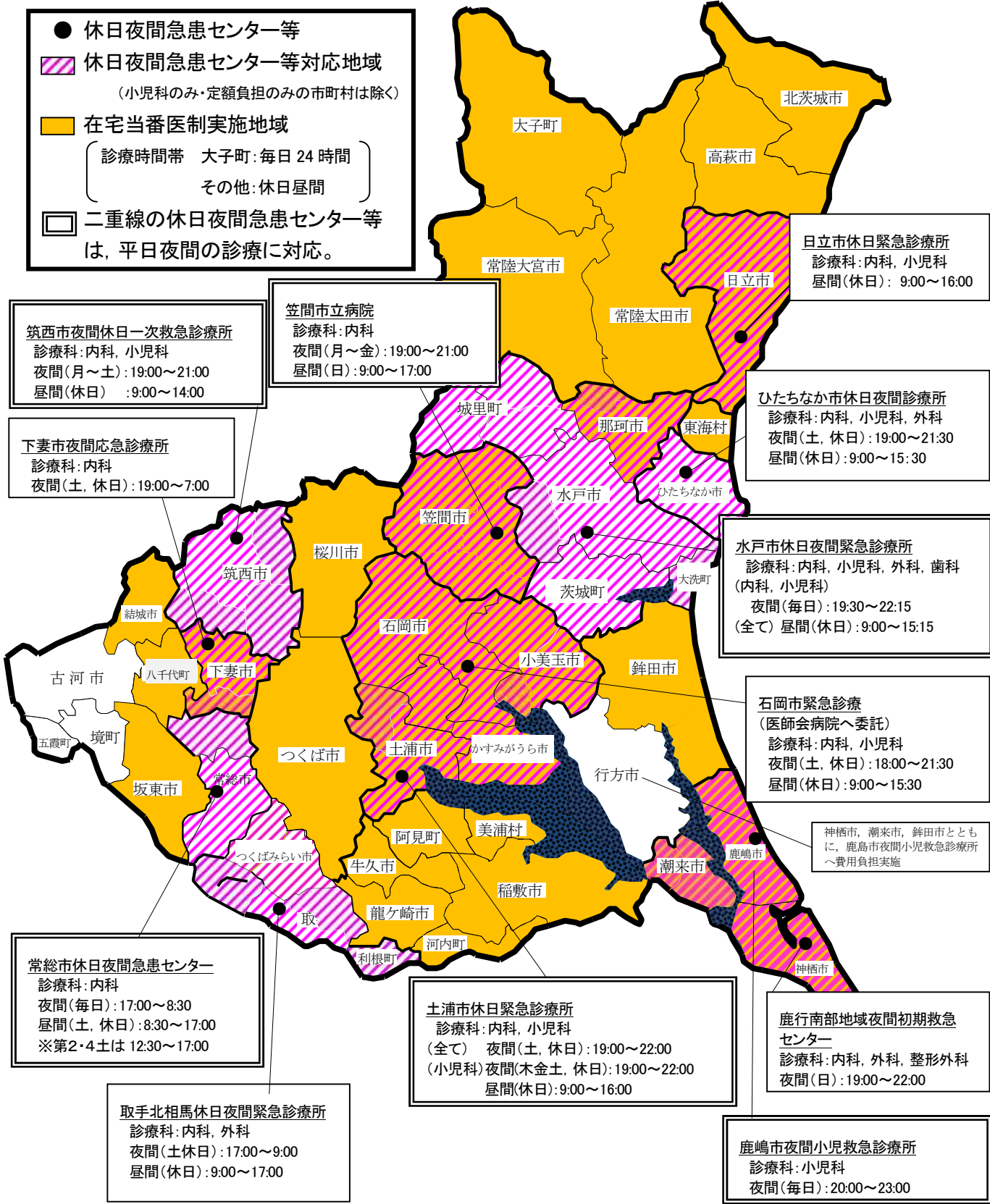
- ・在宅医療の提供体制を整備するには、診療所等の医師不在時の場合等にも対応できるグループ診療の拡大を図り、24 時間体制の構築を支援します。
- ・在宅医療を推進していくために、市町村や郡医師会による地域住民への在宅医療の理解促進の取組を推進します。

市町村別外来医師偏在指標

区域	標準化診療所医師数	地域の人口 (10万人)	昼夜間人口比	地域の標準化外来受療率比	地域の診療所外来患者対応割合	外来医師偏在指標
守谷市	52	0.6692	0.8719	0.9463	0.69179	137.2324
土浦市	128	1.4302	1.0056	0.9904	0.66664	134.7039
つくば市	198	2.3036	1.0389	0.8745	0.72904	129.5192
水戸市	235	2.7324	1.0302	0.9703	0.67874	126.8295
龍ヶ崎市	51	0.7786	0.8719	1.0262	0.69179	106.6845
牛久市	56	0.8526	0.8719	1.0422	0.69179	105.3359
高萩市	21	0.2923	1.0308	1.0574	0.68034	95.0265
結城市	36	0.5257	0.9421	1.0281	0.75232	93.0949
古河市	87	1.4448	0.9578	0.9998	0.70796	88.4719
筑西市	69	1.0601	0.9421	1.0439	0.75232	88.3247
阿見町	26	0.4751	0.8719	1.0405	0.69179	87.9051
境町	15	0.2532	0.9578	1.0077	0.70796	86.3673
ひたちなか市	91	1.5957	0.9306	0.9850	0.78584	79.5367
取手市	58	1.0805	0.8719	1.1293	0.69179	79.4430
鹿嶋市	34	0.6806	0.9956	1.0147	0.67659	73.8361
那珂市	31	0.5523	0.9306	1.0691	0.78584	72.9274
日立市	94	1.8239	1.0308	1.0283	0.68034	71.5919
石岡市	38	0.7606	1.0056	1.0407	0.66664	71.0080
大洗町	9	0.1720	1.0302	1.0424	0.67874	70.9103
潮来市	14	0.2864	0.9956	1.0457	0.67659	68.1018
神栖市	36	0.9535	0.9956	0.9134	0.67659	61.8876
下妻市	19	0.4433	0.9421	1.0040	0.75232	61.3704
桜川市	19	0.4299	0.9421	1.0753	0.75232	59.0800
かすみがうら市	17	0.4241	1.0056	1.0050	0.66664	58.9939
常総市	28	0.6404	1.0389	0.9909	0.72904	58.4445
坂東市	22	0.5506	0.9578	1.0098	0.70796	58.1303
笠間市	32	0.7697	1.0302	1.0250	0.67874	57.3067
常陸大宮市	19	0.4286	0.9306	1.1470	0.78584	53.6844
行方市	14	0.3569	0.9956	1.0798	0.67659	52.9177
茨城町	12	0.3300	1.0302	1.0388	0.67874	49.4567
利根町	6	0.1654	0.8719	1.2319	0.69179	49.2117
つくばみらい市	18	0.5159	1.0389	0.9661	0.72904	47.8327
北茨城市	15	0.4421	1.0308	1.0474	0.68034	45.3099
鉾田市	15	0.4974	0.9956	1.0495	0.67659	41.8588
稲敷市	12	0.4212	0.8719	1.1376	0.69179	41.8523
小美玉市	15	0.5175	1.0302	0.9815	0.67874	41.7295
常陸太田市	18	0.5302	0.9306	1.1611	0.78584	40.6143
城里町	6	0.2003	1.0302	1.0802	0.67874	39.1821
東海村	10	0.3841	0.9306	0.9822	0.78584	36.8232
五霞町	2	0.0874	0.9578	1.0574	0.70796	31.7895
大子町	5	0.1774	0.9306	1.2832	0.78584	30.5015
八千代町	4	0.2272	0.9421	1.0131	0.75232	24.9773
美浦村	2	0.1569	0.8719	1.0570	0.69179	20.1592
河内町	1	0.0910	0.8719	1.1927	0.69179	15.3913
(参考)						
土浦医療圏	182	2.6150	1.0056	1.0074	0.66664	103.3143
つくば医療圏	244	3.4599	1.0389	0.9097	0.72904	102.2551
水戸医療圏	308	4.7219	1.0302	0.9925	0.67874	94.0586
取手・竜ヶ崎医療圏	266	4.6904	0.8719	1.0644	0.69179	88.3747
古河・坂東医療圏	126	2.3360	0.9578	1.0052	0.70796	78.8282
筑西・下妻医療圏	148	2.6862	0.9421	1.0367	0.75232	74.8508
日立医療圏	129	2.5583	1.0308	1.0349	0.68034	69.7314
常陸太田・ひたちなか医療圏	176	3.6683	0.9306	1.0561	0.78584	62.0240
鹿行医療圏	113	2.7749	0.9956	0.9977	0.67659	60.5147

休日夜間急患センター・在宅当番医制 実施状況

平成31年4月1日



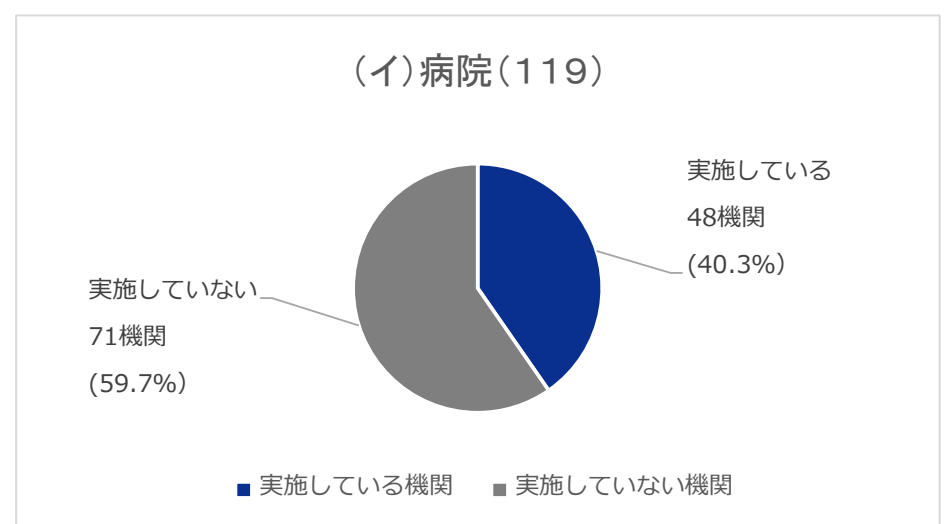
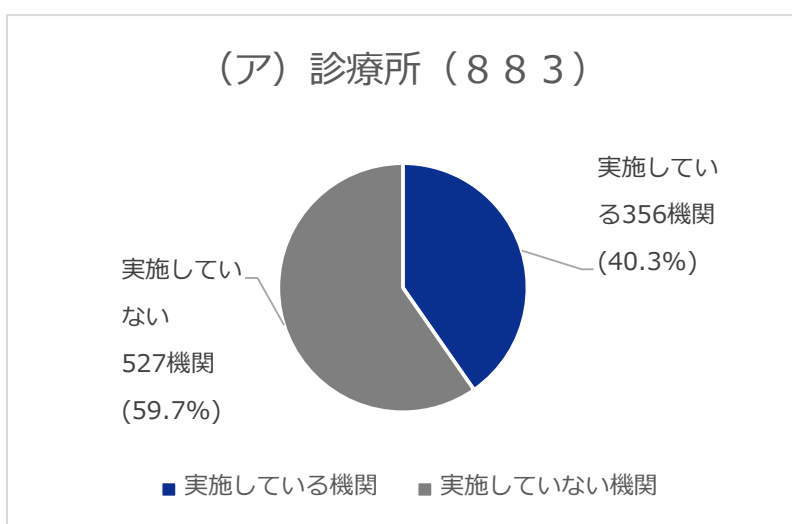
平成30年度在宅医療に係るアンケート調査結果（暫定版）

県医師会会員である医療機関に対し、在宅医療への取り組みについて、アンケート調査を行った。

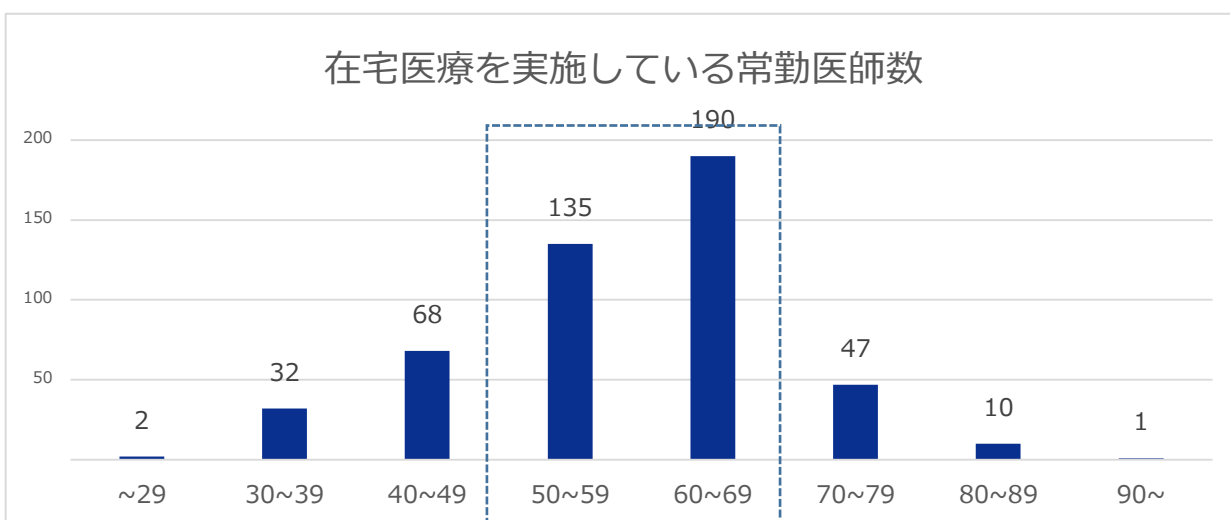
- 調査対象医療機関数 1,430機関（県医師会会員数）
- アンケート回答率 70%（回答があった医療機関：1,002機関） [内訳：病院：119機関, 診療所：883機関]
- 調査日期 H30年12月
- アンケート調査については、全ての診療科を対象としたものであり、集計についても全ての診療科をまとめて集計したものである。

1. 在宅医療への取組状況

(1) 在宅医療を実施している医療機関数

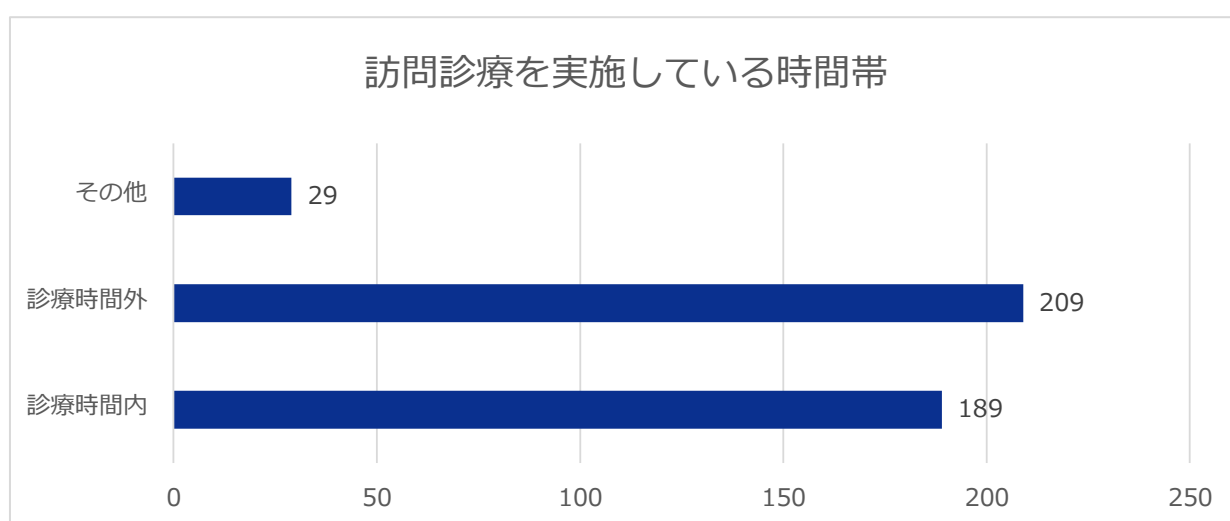


(2) 在宅医療を実施している常勤医師数（年齢階層別）

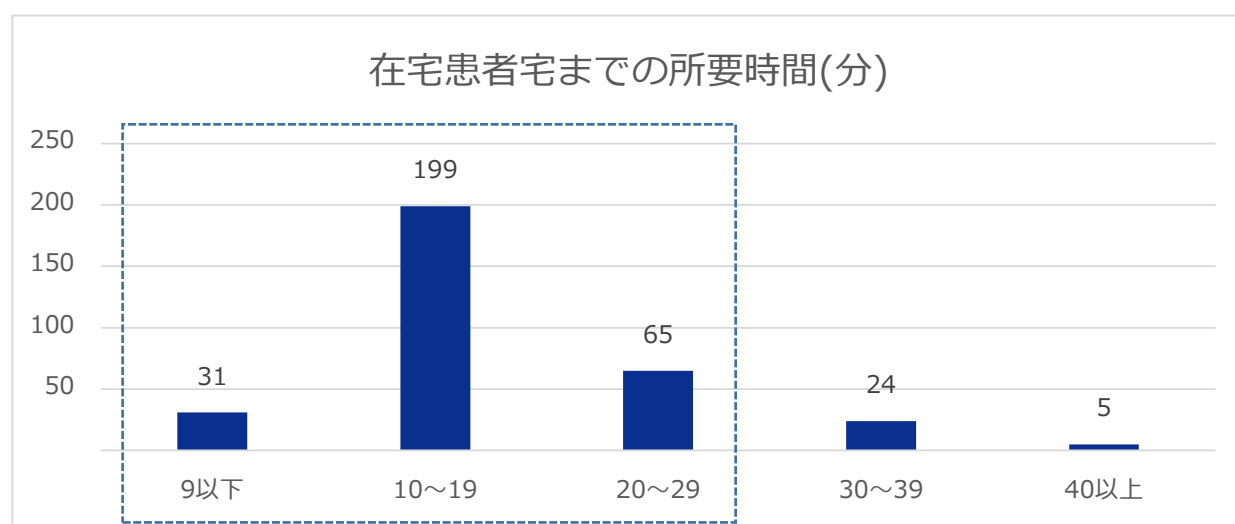


50~69歳の医師が
全体の67%を占める。
その中で、60~69歳の医師の
占める割合が58.5%を占める。

(3) 訪問診療を実施している時間帯（複数回答あり）

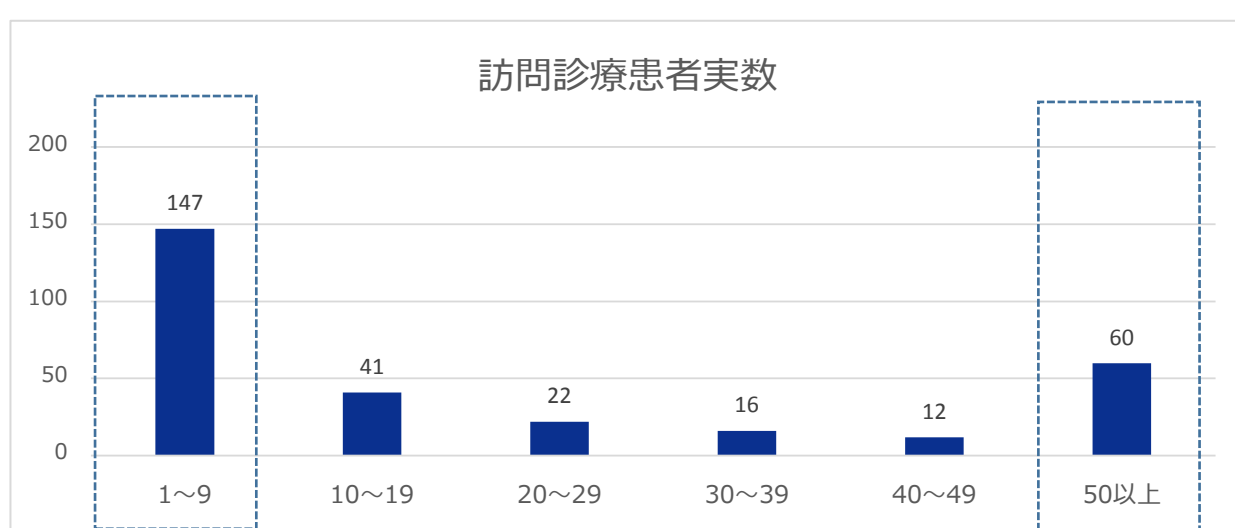


(4) 在宅患者宅までの所要時間



91%が
30分圏内の患者となっている。
その中でも、10~19分の時間帯が
67%を占めている。

(5) 訪問診療患者実数 (H30.4.1~9.30)



10人以下が49%を占めている。
一方、50人以上の患者を診ている
医療機関も20%がある。

2.在宅医療への取組状況

(1)今後の在宅医療（訪問診療及び往診）の必要性

必要性あり	必要性なし	無回答
735 (73.4%)	187 (18.7%)	80 (7.9%)

患者や患者家族からの在宅医療
（訪問診療及び往診）の要望

あった	なかった	無回答
14 (7.5%)	170 (90.9%)	3 (1.6%)

あった	なかった
557 (76.0%)	176 (24.0%)

- ・「在宅の必要性あり」と答えたのは、735件で全回答の約7割となり、医療機関側は在宅医療の必要性を大きく感じている。
- ・なお、患者や患者家族から在宅医療の要望が無かったと答えた医療機関(176)においても、「必要性あり」と答えている。

(2)在宅医療を実施していない医療機関における今後の在宅医療の必要性

実施していない医療機関
502

今後の在宅医療の必要性について

必要性あり	必要性なし	無回答
309 (61.6%)	140 (38.4%)	53 (10.6%)

- ・502の医療機関が「在宅医療を実施していない」と回答したものの、今後の在宅医療の必要性については、約6割の医療機関(309)において、「在宅医療の必要性あり」と回答しており、自院の実施状況に関わらずその必要性を感じている。

在宅医療の必要性が「あり」と回答した主な理由

- ・1人暮らし、老夫婦などで通院困難（交通手段なし）な方が多くなってきている。
- ・継続して治療する必要があるがあっても、交通の便や受診行動がとれないことによって、中断してしまうケースがある。
- ・かかりつけの患者が、通院できなくなった場合や、寝たきりになった場合には、最期まで責任をもって見守りたいから。
- ・慣れ親しんだ医師に看取ってもらいたいという患者がいる。
- ・入院の必要はないが通院が困難な患者が増えている。
- ・医療依存度が高くとも、在宅療養を希望される患者が増えている。
- ・往診しか行っていないが、患者が受診できないことがわかった時は必要
- ・医療機関に連れていくことが困難な例が多い。末期癌で病院から出された方などが典型例
- ・施設入居者からの依頼が多い。

在宅医療の必要性が「ない」と回答した主な理由

- ・在宅医療のニーズがない。
- ・開院して半年を経過したが、今後の必要性の判断は迷うところである。ただ、当院の診療の性質上、訪問診療や往診のニーズに応えるのは難しいと思う。
- ・患者・家族からの要望があれば必要と思うが、外来診療で一杯でとても手が回らない。他院に紹介している。
- ・急に具合が悪くなった時、往診できる医師がいると助かるが、当院訪問診療では対応可能な医師が1人しかおらず、できないのが現状
- ・在宅では家族の理解が得られない。

地域で不足する外来医療機能【取手・竜ヶ崎医療圏】

ア 現状と課題

(ア)通院外来

【現状】

○医療資源

- ・病院・診療所の医師数は全国平均より少ない。
[10万人あたり医師数(病院/診療所) 全国158人/80人, 茨城120人/57人, 取手・竜ヶ崎104人/56人]
- ・病院数・診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり医療施設数(病院/診療所) 全国7/77, 茨城6/58, 取手・竜ヶ崎5/55]
- ・診療時間外の外来医療を提供する病院数は全国平均とほぼ同じであるが, 診療所数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり時間外等外来施設数(病院/診療所) 全国5/27, 茨城5/19, 取手・竜ヶ崎4/19]

○通院外来患者

- ・病院における患者数は全国平均とほぼ同じであるが, 診療所における患者数は全国平均より少ない。
[人口10万人あたり通院外来患者延数(病院/診療所) 全国24569人/74901人, 茨城25590/61124, 取手・竜ヶ崎25826人/57769人]
- ・診療所数あたりの患者数, 診療所医師数あたりの患者数は全国平均とほぼ同じ。
[診療所あたり通院外来患者延数 全国978人, 茨城1062人, 取手・竜ヶ崎1058人]
[診療所医師数あたり通院外来患者延数 全国934人, 茨城1065人, 取手・竜ヶ崎1026人]

○時間外等外来

- ・病院において診療時間外に外来医療を受ける患者数は, 全国平均よりわずかに多いが, 診療所において時間外に外来医療を受ける患者数は, 全国平均の半数に満たない。
[人口10万人あたり時間外等外来患者(病院/診療所) 全国649人/772人, 茨城648人/461人, 取手・竜ヶ崎749人/346人]
- ・診療時間外に外来医療を提供する診療所あたりの患者数は, 全国平均の6割程度と少ない。
[時間外等外来実施診療所数でみた時間外等外来患者延数 全国:29人, 茨城25人, 取手・竜ヶ崎19人]
- ・茨城県の診療時間外に外来医療を受ける患者のうち7割が初期救急医療(救急車によらず自力で来院する軽度の救急患者への診療時間外における外来医療)を受ける患者。
[一日の救急患者数(推計値) 診療時間外に外来を受診0.7千人うち徒歩や自家用車等による来院0.5千人]

○初期救急医療体制

- ・取手北相馬休日夜間緊急診療所が開設。
- ・龍ヶ崎市, 牛久市, 稲敷市, 阿見町, 美浦村, 河内町において, 在宅当番医制を実施。
- ・初期救急医療機関を受診する救急患者はやや増加。
[(H25) 16,944人→(H29) 17,851人]
- ・在宅当番医制の参加医師はやや減少。
[(H25) 107人→(H30) 106人]

【課題】 ※記載願います。

Blank area for writing the issues.

(イ) 在宅医療

【現状】

- ・在宅医療を支える主な医療機関等の施設数は、在宅療養後方支援病院 2 箇所、在宅療養支援病院（機能強化型）2 箇所、在宅療養支援病院（従来型）5 箇所、在宅療養支援診療所（機能強化型）10 箇所、在宅療養支援診療所（従来型）23 箇所、訪問看護事業所 28 箇所という状況である。
- ・在宅医療の提供状況としては、龍ヶ崎市所在の医療機関が市内及び近隣市町村に提供しており、一方、取手市・稲敷市・河内町は県外所在の医療機関から提供を受けている。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療患者数は、全国平均(1,121 人)の約 4 割(436 人)、県平均(660 人)の約 6 割(436 人)である。往診患者数は、全国平均(167 人)の約 3 割(47 人)、県平均(98 人)の約 5 割(47 人)である。
- ・訪問診療患者の対応割合は、全国平均及び県平均（病院：約 1 割、診療所：約 9 割）がほぼ同じ割合に対し、訪問診療患者は病院の割合が約 2 割、往診患者の割合は、全国平均及び県平均と同じである。
- ・人口 10 万人あたり訪問診療医療施設数及び往診医療施設数は、全国平均(19 施設, 18 施設)の約 6 割(12 施設, 11 施設)であるが、県平均(11 施設, 10 施設)とほぼ同じである。
- ・実診療所数でみた 1 医療機関あたりの訪問診療患者数及び往診患者数は、全国平均(59 人, 9 人)及び県平均(62 人, 10 人)の約 6 割(36 人, 5 人)である。

【課題】 ※記載願います。

イ 将来目指すべき姿 ※記載願います。

ウ 方策

(ア) 初期救急医療 ※記載願います。

(イ) 在宅医療 ※記載願います。

医療機器の共同利用について（案）

1 共同利用の方針

取手・竜ヶ崎地域医療構想区域においては、次に掲げる医療機器を共同利用の対象とし、医療機関が対象とする医療機器を購入する場合は、原則、医療機器の共同利用に係る計画*（以下「共同利用計画」という。）を作成することとする。

※ 共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。

＜共同利用の対象とする医療機器＞

- (1) CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- (2) MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- (3) PET（PET及びPET-CT）
- (4) 放射線治療（リニアック及びガンマーナイフ）
- (5) マンモグラフィ

2 共同利用計画の記載事項

- ・ 共同利用計画は、別添様式により作成する。

3 共同利用計画等の確認手順

- ・ 作成した共同利用計画は、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において、確認を行うこととする。
- ・ 共同利用計画の確認手順は、次のとおりとする。
 - (1) 作成した共同利用計画は、医療機関が所在する構想区域を所管する保健所へ提出する。
 - (2) 共同利用計画の提出を受けた保健所は、共同利用計画書を調整会議に報告する。
 - (3) 調整会議において、必要事項が記載されているか確認する。

4 その他

- ・ 共同利用を行わない場合は、その理由について、調整会議において確認する。
- ・ 調整会議において確認した結果は、茨城県医療審議会に報告し、情報共有を図るものとする。

(別添様式)

年 月 日

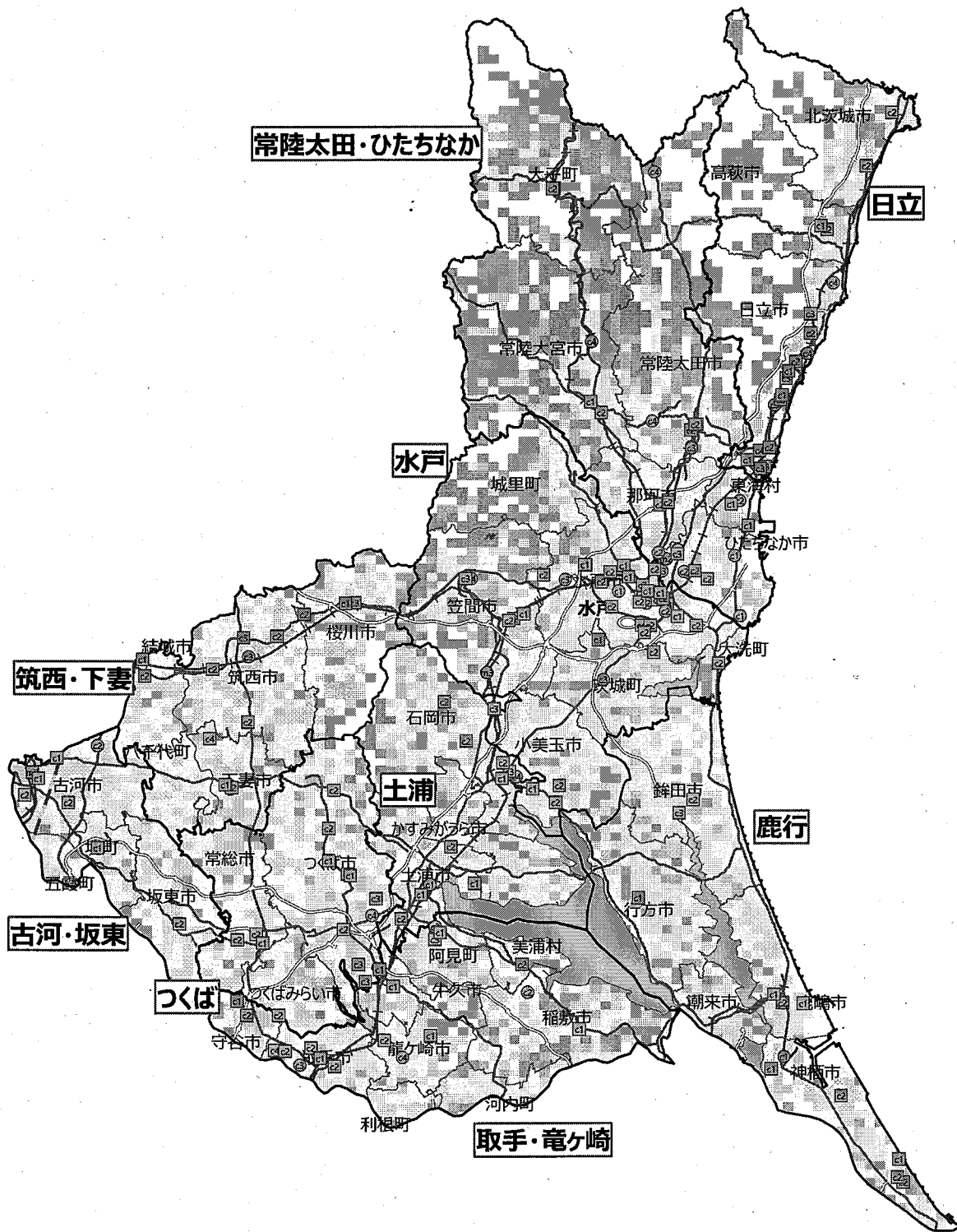
医療機器の共同医療に係る計画

1 共同利用を行う医療機関名	
開設者名	
所在地	
連絡先	
2 共同利用を行う医療機器名	
3 共同利用の相手方となる医療機関名	
開設者名	
所在地	
4 共同利用の開始時期	
5 保守、整備等の実施に関する方針	
6 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の場合)	
7 備考	

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

医療機器保有施設の所在地マップ^o (平成29年度病床機能報告データ)



(c) Esri Japan

茨城県

- 県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道
- 平成27年国勢調査
人口マッシュ (人)
- 1 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000

- | | |
|----------|---------------------|
| 病院 一般診療所 | CT |
| ① | マルチスライスCT64列以上 |
| ② | マルチスライスCT16列以上64列未満 |
| ③ | マルチスライスCT16列未満 |
| ④ | その他のCT |
| 病院 一般診療所 | 放射線治療機器 |
| ⑤ | ガンナイフ |
| ⑥ | サイバーナイフ |
| ⑦ | 強度変調放射線治療器 |
| ⑧ | 遠隔操作式密封小線源治療装置 |
| 病院 一般診療所 | |
| ⑨ | 血管連続撮影装置 |

- | | |
|----------|--------------------|
| 病院 一般診療所 | MRI |
| ⑩ | MRI3テスラ以上 |
| ⑪ | MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| ⑫ | MRI1.5テスラ未満 |
| 病院 一般診療所 | 核医学検査 |
| ⑬ | SPECT |
| ⑭ | PET |
| ⑮ | PETCT |
| ⑯ | PETMRI |
| 病院 一般診療所 | |
| ⑰ | 内視鏡手術用支援機器 (ダヴィンチ) |

注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療機関の開設者 殿

茨城県保健福祉部医療局医療政策課長

(公印省略)

地域医療構想に係る公立・公的医療機関等が担う医療機能の検証について

日ごろから本県の医療提供体制の確保に御理解、御協力いただきありがとうございます。

さて、厚生労働省において、公立・公的医療機関等の診療実績のデータ分析を行い、再編統合などによる検証が必要な医療機関を指定し公表することとなっておりましたが、昨日（9月24日）、厚生労働省から別添のとおり、指定されましたので、御連絡させていただくとともに、データ分析の方法及び分析結果をお送りさせていただきます。

なお、医療機関名の公表は明日（9月26日14時30分）を予定しており、公表に先立ち本日（9月25日）10時以降にマスコミから貴院に対し取材の申し入れがある場合があるとのことなので予めご了承願います。

○別添1 厚生労働省の依頼文書

○別添2 データ分析の結果

※ 表の一番右端に●が付されている医療機関が「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等(再検証対象医療機関)」に該当する医療機関。

○別添3 分析の手法

○別添4 医療機関名の公表

※令和元年9月26日付の本表（平成29年度病床機能報告に基づく分析）は、今後、都道府県の確認を経て確定版とする。

都道府県名 都道府県コード	ID	医療機関施設名	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	休養中等病床数	稼働率（高度急性期・急性期病床）	人口区分 公立・公的医療機関等	A 診療実績が特に少ない										A B 類似かつ近接			再検証要請対象医療機関					
												がん	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	該当数	がん	脳卒中	救急医療	小児医療		周産期医療	該当数			
08 茨城県	0802:日立	10829152 北茨城市民病院	9市町村	183	0	137	0	46	0	70%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	●	●	●	●	4	
08 茨城県	0802:日立	10829262 株式会社日立製作所日立総合病院	24会社	503	24	479	0	0	0	85%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3	●	●	●	●	●	2	
08 茨城県	0803:常陸太田・	10829084 日立製作所ひたちなか総合病院	9市町村	80	0	40	40	0	0	80%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
08 茨城県	0803:常陸太田・	10829199 (株)日立製作所ひたちなか総合病院	24会社	300	20	230	50	0	0	93%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4	●	●	●	●	●	2	
08 茨城県	0803:常陸太田・	10829248 独立行政法人国立病院機構茨城東病院	2独立行政法人国立病院機構	342	4	202	0	120	16	75%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0804:鹿行	10829011 社会福祉法人恩賜財団済生会 神栖済生会病院	12済生会	179	0	93	0	0	86	67%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0805:土浦	10829200 総合病院土浦協同病院	14厚生連	794	702	72	20	0	0	82%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	0	
08 茨城県	0805:土浦	10829237 独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター	2独立行政法人国立病院機構	250	0	212	38	0	0	78%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	6	●	●	●	●	●	6	●
08 茨城県	0806:つくば	10829083 筑波大学附属病院	3国立大学法人	759	567	192	0	0	0	84%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	3	
08 茨城県	0806:つくば	10829221 筑波記念病院	20医療法人	487	8	327	52	100	0	85%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0806:つくば	10829291 筑波メディカルセンター病院	19公益法人	450	60	390	0	0	0	84%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	●	●	●	●	●	3	
08 茨城県	0807:取手・竜ヶ	10829170 龍ヶ崎済生会病院	12済生会	210	0	210	0	0	0	86%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0807:取手・竜ヶ	10829185 JAとりで総合医療センター	14厚生連	406	0	361	45	0	0	91%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	0	
08 茨城県	0807:取手・竜ヶ	10829053 取手北相馬保健医療センター医師会病院	19公益法人	215	0	115	50	0	50	73%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0808:筑西・下妻	10829201 筑西市民病院	9市町村	173	0	173	0	0	0	20%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	6	●
08 茨城県	0808:筑西・下妻	10829077 県西総合病院	9市町村	299	0	253	0	46	0	29%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0809:古河・坂東	10829111 友愛記念病院	23医療生協	325	0	286	39	0	0	72%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	5	●	●	●	●	●	4	
08 茨城県	0809:古河・坂東	10829173 古河赤十字病院	11日赤	198	0	148	50	0	0	74%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7	●	●	●	●	●	5	
08 茨城県	0809:古河・坂東	10829174 茨城西南医療センター病院	14厚生連	356	38	286	0	0	32	77%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	0	
09 栃木県	0901:県北	10929019 日本赤十字社栃木県支部那須赤十字病院	11日赤	454	57	397	0	0	0	88%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	●	●	●	●	●	1	
09 栃木県	0901:県北	10929071 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	9市町村	150	0	100	0	50	0	83%	○	3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7	●	●	●	●	●	4	
09 栃木県	0902:県西	10929151 上都賀総合病院	14厚生連	302	139	163	0	0	0	77%	○	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4	●	●	●	●	●	3	
09 栃木県	0903:宇都宮	10929025 独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院	6独立行政法人地域医療機能推進機構	245	0	147	46	0	52	76%	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	7	●	●	●	●	●	6	●
09 栃木県	0903:宇都宮	10929053 済生会宇都宮病院	12済生会	660	484	176	0	0	0	92%	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	0	
09 栃木県	0903:宇都宮	10929100 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	2独立行政法人国立病院機構	344	12	332	0	0	0	79%	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	5	●	●	●	●	●	5	
09 栃木県	0903:宇都宮	10929134 独立行政法人国立病院機構宇都宮病院	2独立行政法人国立病院機構	350	0	130	60	150	10	78%	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9	●	●	●	●	●	6	●
09 栃木県	0903:宇都宮	10929161 栃木県立がんセンター	10地方独立行政法人	291	0	258	0	0	33	71%	○	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	●	●	●	●	●	5	
09 栃木県	0904:県東	10929208 芳賀赤十字病院	11日赤	368	172	167	29	0	0	82%	○	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	●	●	●	●	●	0	
09 栃木県	0905:県南	10929023 自治医科大学附属病院	21私立学校法人	1,075	936	102	0	0	37	80%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	1	
09 栃木県	0905:県南	10929024 新小山市市民病院	10地方独立行政法人	300	15	256	0	0	29	96%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	5	●	●	●	●	●	1	
09 栃木県	0905:県南	10929046 とちぎメディカルセンターしもつが	25その他の法人	301	0	257	44	0	0	70%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	6	●	●	●	●	●	3	
09 栃木県	0905:県南	10929180 獨協医科大学病院	21私立学校法人	1,151	887	264	0	0	0	77%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	2	
09 栃木県	0906:両毛	10929081 佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院	14厚生連	476	4	372	50	50	0	78%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	●	●	●	●	●	0	
09 栃木県	0906:両毛	10929194 足利赤十字病院	11日赤	500	37	413	50	0	0	90%	○	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	●	●	●	●	●	0	