

【様式Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳより)		(E)2025年の必要病床数 (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		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Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(1) 医療機能の分化・連携の推進</p>	<p>○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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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)の休床を余儀なくされている。</p> <p>○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EHCU(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。</p> <p>○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くされ、令和6(2024)年以降休床中。</p>	<p>【地域における連携体制など】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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(在宅医療に係る地域の医療機関や行政との連携強化) ○よつばクリニック(急性期後、在宅療養患者の急性憎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) <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、休止病床の再開を目指す。 ○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。 <p>○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。</p>
2			

【様式Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(1) 医療機能の分化・連携の推進</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、必要に応じて救急輸送体制の再構築等、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Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(1) 医療機能の分化・連携の推進</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）
	<p>○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。</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）
	<p>○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。</p>		<p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）
	<p>○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とて総合医療センター）、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。</p>	<p>○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。</p> <p>【産科有床診療所の稼働病床数の推移】</p> <p>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）</p> <p style="text-align: center;">4</p>	<p>○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・集約化は難しい。</p> <p>○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。</p>

【様式Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳ等)
<p>(1) 医療機能の連携の推進</p>	<p>○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。</p>		<p>○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。</p>
<p>(2) 在宅医療等の充実</p>	<p>○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いきます。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○訪問看護ステーションについては、茨城県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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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特化、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。</p> <p>○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。</p> <p>【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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○その他在宅医療の提供等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・中央大禰整形形成外科、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Ⅲ・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Ⅲ・Ⅳ等)
(3) 医療従事者の養成・確保	<p>○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。</p>	<p>○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)</p> <p>○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。</p>	<p>○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を図る。</p>
(4) その他	<p>平成28年(2016)年12月以降に生じた事情など</p>	<p>【外来医療に係る役割分担等】</p> <p>○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。</p> <p>【医師の働き方改革に伴う役割分担等】</p> <p>○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。</p>	<p>【外来医療に係る役割分担等】</p> <p>○紹介受診重点医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>○かかりつけ医機能を担う医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

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Ⅳ）の達成状況の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、今後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 非稼働病床の運用計画（様式Ⅱ）に関する今後の方針等の確認
※2025年度で方針通りの達成が困難と見込まれる場合、以後の方針等を詳細に確認し、調整会議において協議を行う
- 病床機能報告について、「軽症急性期」の考え方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